

GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS VÍA PARENTERAL

Servicio de Farmacia Hospitalaria.
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

Coordina
Ernesto Sánchez Gómez

Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS VÍA PARENTERAL

Mayo 2011

Coordinador: Ernesto Sánchez Gómez

Edita: Hospital "Juan Ramón Jiménez". Huelva.
ISBN: 978-84-694-1318-0
Depósito Legal: H 65-2011

Índice

Servicio de Farmacia Hospitalaria.
Unidad de Formación Continua.
Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Abreviaturas

api: agua para inyección.
ECG: electrocardiograma.
g: gramo.
h: hora.
IV: intravenosa.
IM: intramuscular.
kg: kilogramo.
L: litro.
M: molaridad.
mcg: microgramo.
mEq: miliequivalente.
mn: minuto
mmol: milimol.
mg: miligramo.
mL: mililitro.
Pe: por ejemplo.
PVC: cloruro de polivinilo.
SC: subcutánea.
SF: suero fisiológico.
sg: segundos.
SG5%: suero glucosado al 5%.
SGS: suero glucosalino.
Tº: temperatura.
UI: unidad internacional.
UT: unidad tuberculínica.

Presentación

La administración de medicamentos es una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que es fundamental tener estandarizadas las normas de su correcta realización, asegurando así la calidad de los cuidados que prestamos a los pacientes a nuestro cargo de forma eficiente y segura, que es el objetivo principal de esta publicación.

Este manual es además una herramienta en manos de los profesionales para actualizar sus conocimientos, como libro de consulta y para el uso adecuado de los recursos.

La "Guía de administración segura de medicamentos por vía parenteral" recoge los medicamentos de administración parenteral incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital Juan Ramón Jiménez.

De cada medicamento, se ha realizado una ficha informativa estructurada en los siguientes apartados: principio activo, grupo farmacológico, presentación comercial, reconstitución, administración, sueros compatibles, estabilidad, y observaciones.

La presente Guía ha sido elaborada por el Servicio de Farmacia, contribuyendo así al cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad de nuestros pacientes, confiando en que sea de utilidad para el personal de enfermería en el desarrollo de su actividad cotidiana.

Camelia García Fernández.

Capítulo 1

Normas de administración segura de fármacos.

Luís González Rivas.
Inmaculada Pérez Díaz.
Maite Barrera Ledesma.

Objetivos.

• Promover la correcta administración de las terapias medicamentosas para obtener una mayor eficiencia.

• Disminuir los factores asociados a los errores en la administración de medicamentos.

• Mejorar la calidad de los cuidados prestados.

Recomendaciones generales.

• Antes de administrar cualquier medicamento contrástelo con el plan terapéutico pautado por el facultativo, comprobando el nombre del medicamento genérico y/o comercial, nombre del paciente, vía de administración, dosis y pauta posológica.

• Revise las fechas de caducidad y compruebe que el fármaco esté en perfectas condiciones. Si observa cualquier característica inusual como falta de etiqueta, nombre ilegible, indicios de deterioro u otras anomalías devuélvalo al Servicio de Farmacia.

• No olvide la comprobación de alergias. Si es la primera vez que es administrado un medicamento esté alerta, en especial en los casos de hipersensibilidad conocida a otros fármacos.

• Recuerde la importancia del conocimiento de los efectos de los medicamentos, vigile la aparición de reacciones adversas así como de los efectos esperados.

• Sea complaciente con los pacientes y su entorno, dándole la información necesaria y fomente el autocuidado.

• Acuerde conjuntamente con el paciente la zona de administración más adecuada para ambos. Convenga las zonas de inserción de cánulas IV, administración de medicación SC e IM.

• No olvide las normas correctas de administración de los medicamentos. Sea prudente, utilice las herramientas adecuadas para evitar errores en la preparación y administración de los fármacos: no tenga prisas, administre la medicación preparada por usted y de forma inmediata.

• Si se produce un error durante el registro por escrito no use correctores, táchelo con una sola línea y ponga la palabra ERROR.

Reglas para la administración segura de medicamentos.

Administrar el medicamento correcto.

1. Identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad.

2. Comprobar el nombre de la especialidad al preparar el medicamento.

3. Si existe alguna duda, no administrar y consultar.

4. Se desechará cualquier especialidad farmacéutica que no este correctamente identificada.

Administrar el medicamento al paciente indicado.

1. Comprobar la identificación del paciente empleando, al menos, dos datos contrastables, entre los que debe estar en número de historia clínica.

Administrar la dosis correcta.

1. Siempre que una dosis prescrita parezca inadecuada, comprobarla de nuevo.

Administrar el medicamento por la vía correcta.

1. Asegurar que la vía de administración es la correcta.
2. Si no aparece en la prescripción consultar.

Administrar el medicamento a la hora correcta.

1. Prestar especial atención a la administración de antibióticos, antineoplásicos y aquellos medicamentos que exijan un intervalo de dosificación estricto.

Registrar todos los medicamentos administrados.

1. Registrar y firmar lo antes posible la administración.

2. Si por alguna razón no se administra, registrar en la Hoja de Evolución de Enfermería especificando el motivo y en la hoja de incidencias de Unidosis.

3. Cuando se administre un medicamento “según necesidades”, anotar el motivo de la administración.

4. Nunca olvidar nunca la responsabilidad legal.

Informar e instruir al paciente sobre los medicamentos que está recibiendo.

Comprobar que el paciente no toma ningún medicamento ajeno al prescrito.

Investigar si el paciente padece alergias.

Antes de preparar y administrar un medicamento lavarse cuidadosamente las manos.

Área de prescripción.

La prescripciónoriginal debe estar:

- Escrita y firmada por el médico prescriptor.
- Perfectamente legible.
- Debe constar de:
  - · Nombre del paciente.
  - · Medicamento a administrar.
  - · Dosis.
  - · Vía de administración.
  - · Intervalo de administración.
  - · Tiempo de perfusión (si fuera necesario).

No administre ningún medicamento que no cumpla los requisitos anteriores.

Área de preparación.

- Antes de proceder a la preparación de la medicación realice un adecuado lavado de manos.
- Coteje la etiqueta del preparado con la prescripción médica.
- Compruebe la fecha de caducidad.
- Busque signos de decoloración o precipitación. Nunca administre un medicamento que no parezca normal.
- Asegúrese del cálculo de la dosis. En caso de duda consulte.
- Prepare el medicamento según procedimiento especifico de cada fármaco.
- Rotule el frasco o jeringa de manera clara: nombre (preferentemente acompañado del NHC, en su defecto nº habitación), vía y compuesto a administrar.
- En caso de sueros de perfusión además de lo anterior anote el horario.
- Es preferible evitar en lo posible las mezclas de medicamentos en el mismo envase.

Área de administración.

• El enfermero/a que prepara el medicamento es el que debe administrarlo. Nunca administre un medicamento preparado por otra persona.
• Antes de administrar la medicación, verifique la identidad del paciente y la prescripción: nombre del paciente, número de cama, medicamento, dosis, vía y hora.
• Actué con el grado de asepsia adecuado a las circunstancias.
• Si el paciente tiene dudas sobre la medicación compruébelo.
• No administre ningún preparado que no sea prescrito o autorizado por el medico asignado al paciente, aunque lo traiga el paciente.

Registro.

• Anote los medicamentos administrados en el registro de enfermería, con la firma de la Enfermera/ Auxiliar de enfermería que lo ha administrado.
• Anote la medicación de urgencias.
• Anote cualquier incidencia o reacción de la medicación.
• En caso de no administrar alguna medicación, anote el motivo.

Capítulo 2

Procesos LADME y administración parenteral de medicamentos.

Raquel Sánchez del Moral.
María del Carmen Sánchez Argáiz.
Vanessa Domínguez Leñero.

LADME

La administración de un fármaco concreto, a una dosis establecida, no asegura la obtención de una acción farmacológica con la intensidad y duración prevista, ya que la respuesta de un fármaco está modulada por múltiples factores. Los dos casos extremos sería no obtener respuesta farmacológica u obtenerla de forma más intensa a la esperada.

El determinante del efecto es, en definitiva, la concentración que alcanza el fármaco en la biofase, es decir, el medio en el cual es capaz de interaccionar con sus receptores específicos para dar lugar al efecto biológico.

La biodisponibilidad de un fármaco es la fracción de dosis de éste que accede inalterado a la circulación sistémica (biodisponibilidad en magnitud) y la velocidad a la cual tiene lugar (biodisponibilidad en velocidad).

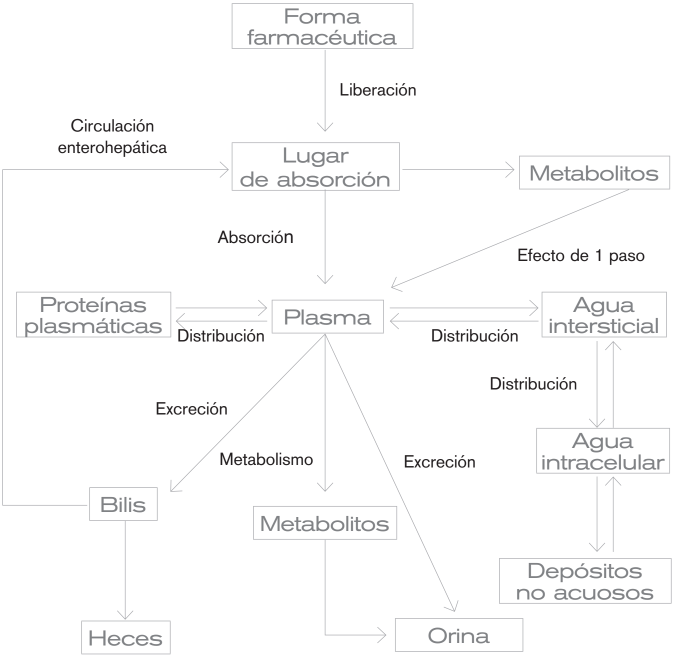


Figura 1. Esquema de los procesos LADME: liberación, absorción, distribución, metabolismo y excreción de fármacos.

El fármaco administrado está sometido en el organismo a una serie de procesos que globalmente se conocen como procesos LADME, donde el plasma es el sistema central coordinador del ADME. Es decir, los medicamentos, una vez absorbidos, llegan a plasma y desde aquí se distribuyen a todo el organismo, alcanzan su biofase o lugar de acción, para posteriormente ser eliminados.

Se denominan procesos de Absorción a las fases que suponen incorporación de medicamento en el organismo, comprende a la liberación y la absorción.

Los procesos de Disposición a las fases en las cuales el medicamento ya se encuentra en el organismo y comprende a los procesos de distribución, metabolismo y excreción.

La Eliminación implica salida o pérdida de medicamento en el organismo, englobando en este caso los procesos de metabolismo y excreción.

Los procesos del LADME comprenden las siguientes fases:

Liberación. Comprende a los procesos de disgregación + disolución + difusión. No siempre se darán estos 3 procesos, dependiendo de la forma farmacéutica.

Absorción. El principio activo atraviesa las barreras biológicas (membranas) y accede a la circulación sanguínea. Solamente la membrana intestinal es una membrana absorbente, es decir, especializada en la absorción. El resto de membranas pueden actuar como membranas absorbentes, aunque esta no sea su función principal.

Distribución. Es el único proceso reversible del LADME. El principio activo, una vez alcanzada la circulación sistémica, se distribuye por el resto del organismo.

Metabolismo. Se produce una modificación de la estructura química de un medicamento por acción de los sistemas enzimáticos del organismo, transformándose en moléculas más fácilmente excretables. El órgano metabólico por excelencia es el hígado.
Excreción. Último paso del proceso por el cual los fármacos o sus metabolitos salen del organismo a través de orina, bilis...

Administración Parenteral

Se entiende por vía de administración parenteral aquella que introduce el fármaco directamente en el organismo y por tanto aporta el fármaco directamente a la circulación sistémica. Permite el tratamiento de pacientes que no pueden o no deben utilizar la vía oral así como en casos en los que el principio activo no puede ser formulado para administración oral.

Fundamentalmente se distinguen 4 tipos de administración parenteral:

- **Intradérmica (ID)**: Utilizada generalmente para pruebas cutáneas.
- **Subcutánea (SC)**: Permite una rápida absorción de soluciones acuosas, permite también administrar implantes depot. Las principales limitaciones son el reducido volumen a administrar y el frecuente riesgo de dolor y posible necrosis en el lugar de administración.
- **Intramuscular (IM)**: Permite administrar vehículos oleosos, además de soluciones acuosas, implantes depot, etc. Es una vía de administración generalmente molesta, contraindicada para pacientes tratados con anticoagulantes o con trastornos graves de la coagulación.
- **Intravenosa (IV)**: Sólo para soluciones acuosas. Tiene un efecto inmediato pero mayor riesgo de efectos adversos e imposibilidad de retirar el fármaco una vez administrado.

Antes de administrar un fármaco vía parenteral, el enfermero/a debe asegurarse de que se cumplen una serie de premisas:

Preparar el material necesario. En este apartado hay que tener en cuenta tanto la elección del tamaño de la jeringa, que dependerá del volumen a administrar, como de la aguja a utilizar. Así, los tipos de agujas más empleadas en la administración son:

Vía de Administración	Longitud	Calibre	Bisel	Color del cono
Intradérmica (ID)	9.5-16mm	25-26G (0.5mm)	Corto	Transparente o naranja
Subcutánea (SC)	16-22mm	24-27 G (0.6 mm)	Medio	Naranja
Intramuscular (IM)	25-75mm	19-23G (0.8mm)	Medio	Adultos: verde Niños: azul
Intravenosa (IV)	25-75mm	16-21G (0.9 mm)	Largo	Amarillo
Aguja de carga	40-75mm	14-16G (1 mm)	Medio	Rosado

Preparar el medicamento. Los medicamentos inyectables pueden encontrarse en ampollas, viales o ya disueltos listos para su administración. Si se trata de ampollas, puede retirarse directamente el contenido una vez abierto el recipiente, mientras que si se trata de viales se debe inyectar previamente en su interior un volumen de aire igual al volumen de la sustancia que albergan.

Existen presentaciones en las que es necesario reconstituir el vial que contiene el polvo liofilizado o polvo estéril con el disolvente adecuado y recomendado para su posterior administración. En esta guía se describe, además de indicar los disolventes adecuados, el tiempo de estabilidad físico-químico del vial una vez reconstituido así como las condiciones de almacenamiento. Una vez abierto el vial, si no se ha reconstituido en un ambiente estéril, se recomienda no guardar más de 24 horas y desecharlo por inestabilidad microbiológica.

Elegir el lugar de inyección. Venas del antebrazo (en caso de administración intravenosa en forma de bolus), venas de la zona distal del antebrazo (en caso de perfusión intravenosa),…

Administrar el medicamento. Hay que tener en cuenta la velocidad de administración.

Clasificación de la vía parenteral

2.1 INTRAVASCULAR

El fármaco se deposita directamente en el lecho vascular, vena o arteria, no existiendo fase de absorción. La biodisponibilidad de esta vía es del 100%.

a) Administración intraarterial

El medicamento se inyecta directamente en una arteria, que irriga un determinado órgano o sector del organismo.
Se realiza cuando se desea dirigir la acción del fármaco a ese órgano determinado; fundamentalmente en medios de diagnóstico (contrastes en radiología) y en perfusión arterial de ciertos citostáticos dirigidos a órganos determinados, con lo que se reduce su acceso a otras zonas del organismo, reduciendo por tanto su toxicidad sistémica.

b) Administración intracardíaca

Se utiliza en caso de emergencia, como por ejemplo administración de adrenalina en caso de paro cardíaco.

c) Administración intravenosa

Da lugar a una respuesta rápida, intensa, breve y sistémica. En esta vía hay que tener en cuenta:

1. Lugar de administración

1.1) Inyección directa (bolus): se suelen utilizar las venas del antebrazo (fosa antecubital) ya que son de buen tamaño y son fácilmente accesibles, siendo las más utilizadas la vena basílica media y la cefálica media.

1.2) Para la perfusión intravenosa: se utilizan preferentemente las venas de la zona distal del antebrazo (muñeca), principalmente cefálica accesoria y antebraquial mediana, ya que permiten cierta movilidad del brazo del paciente.

1.3) Vía intravenosa central: el extremo del catéter se sitúa en la desembocadura de la vena cava superior, bien a través de una vena periférica (basílica o cefálica) o bien a través de venas de grueso calibre tributarias directas de las venas cavas (yugular, subclavia y femoral). Se recurre a esta vía en el caso de soluciones de osmolaridad elevada (>700 mosm/L) como en el caso de Nutrición Parenteral Total, imposibilidad de utilizar venas periféricas, etc.

2. Tipos de administración intravenosa:

El tiempo de administración y el volumen a perfundir determinan la elección:

2.1 Administración intravenosa directa. Consiste en administrar el medicamento directamente en el punto de inyección que disponen los equipos de administración (palomita o catéter). Se denomina bolus si dura menos de un minuto e intravenosa lenta si dura de dos a cinco minutos. Se recomienda en la mayor parte de los casos, diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad adicional de SF o API, antes de administrar. Es muy importante evitar las venas de las zonas irritadas, infectadas o lesionadas. No es la vía de administración recomendada para medicamentos de estrecho margen terapéutico o multicompartimentales. Su utilización debe restringirse a situaciones clínicas en las que se requiere un efecto inmediato (analgesia) o una dosis de choque (epilepsia), no siendo recomendada en regímenes de dosis múltiples.

2.2 Perfusión Intermitente. El medicamento se administra diluido en un volumen (entre 50 - 250 mL) de solución intravenosa y en un tiempo limitado. Permite la administración de dosis múltiples con menor fluctuación de concentraciones máximas y mínimas. Es la vía intravenosa de elección de todos los antibióticos entre otros medicamentos.

2.3 Perfusión Continua. El medicamento se administra diluido en un suero de gran volumen (≥500mL) y en un tiempo superior a 240 minutos o bien diluido en un pequeño volumen y administrado mediante bombas de infusión. Es el método de elección para

mantener concentraciones plasmáticas constantes, sin fluctuaciones, lo que resulta necesario en situaciones críticas: extrasistolias ventriculares (lidocaína), crisis hipertensivas (nitroprusiato), shock cardiogénico (dopamina), crisis asmáticas (teofilina), sedación del paciente crítico, mantenimiento de la anestesia (propofol, midazolam).
Es importante tener en cuenta que en la administración de medicación intravenosa mediante goteo hay que calcular la velocidad de perfusión. Para ello tendremos en cuenta la siguiente relación:

$$1 \text{ mL} = 1 \text{ cc} \approx 20 \text{ gotas}$$

Basándonos en la relación anterior y mediante cálculos por reglas de tres, se podría calcular la velocidad de perfusión:

Nº de gotas/min= Vol a administrar (mL)*20 gotas/ tiempo en el que se tiene que pasar la perfusión (min).

2.2 ADMINISTRACIÓN EXTRAVASCULAR

Se describe como todas aquellas vías parenterales diferentes a la intravascular. La inyección extravascular implica absorción, la cual se da fundamentalmente a nivel de los capilares sanguíneos. En esta administración tiene lugar la formación de un depósito parenteral que el fármaco deberá abandonar atravesando los endotelios capilares de la zona de inyección para alcanzar la circulación sanguínea. Este tipo de administración incluye a la administración intramuscular, subcutánea, intradérmica, intraperitoneal, intratecal, epidural. La velocidad de absorción dependerá del grado de irrigación de la zona, teniendo una velocidad de absorción mayor la vía intramuscular que la subcutánea o intradérmica. Las diferentes formas farmacéuticas que pueden administrarse por esta vía son:

- Suspensiones, en las que el fármaco se administra en estado sólido suspendido en un fluido. Las suspensiones no pueden administrarse por vía IV.
- Soluciones acuosas: como por ejemplo las insulinas rápidas.
- Soluciones oleosas.
- Sistemas o suspensiones microparticulares o implantes.

2.2.1) Administración intramuscular

Consiste en la inyección del medicamento en el tejido muscular. La zona de elección para la punción y el tamaño de la aguja dependerá del desarrollo muscular del paciente: deltoides, dorso-glúteo o vasto lateral de la pierna.

Área	Posición del enfermo	Volumen administrado	Precaución	Otros
Intradérmica (ID)	Decúbito lateral Decúbito prono Bipedestación	Hasta 7 mL	Nervio ciático	Evitarla en <3 años. De elección en >3 años
Deltoidea	Prácticamente todas	Hasta 2 mL	Nervio radial	
Ventroglútea	Decúbito lateral Decúbito supino	Hasta 5 mL		De elección en >3 años
Cara externa del muslo	Decúbito supino Sedestación	Hasta 5 mL		De elección en <3 años

Pueden administrarse volúmenes de 2 a 15 mL según la zona de inyección. Los medicamentos pueden ser soluciones acuosas y oleosas, emulsiones O/A y suspensiones.

2.2.2) Administración subcutánea o hipodérmica

Consiste en la inyección en el tejido subcutáneo, tejido conectivo laxo y adiposo situado bajo la piel. Con la mano no dominante, pellizcar la piel del paciente formando un pliegue de unos 2 cm. Coger la jeringa con el pulgar y el índice de la otra mano. Colocar la aguja formando un ángulo de 45º con la base del pliegue que hemos formado. El bisel debe de mirar hacia arriba. Las zonas de administración utilizadas son zona abdominal, cara anterior y externa de ambos muslos, parte superior y externa de los brazos. Existen 2 formas de administrar fármacos vía SC: en bolo (efecto en picos) puntual o periódica y en perfusión intermitente o continua (efecto constante). La administración por perfusión intermitente se puede realizar mediante la punción reiterada cada vez que se quiera administrar el medicamento o mediante la administración a través de una palomilla insertada en el tejido subcutáneo. Para llevar a cabo la administración por perfusión continua se utilizan dos tipos de dispositivos: bombas electrónicas externas o infusores elastoméricos (puede complementar con dosis extras en bolos cuando se necesite). Generalmente se inyectan pequeños volúmenes (0.5–2 mL) de fármacos hidrosolubles ya que son menos irritantes y presentan menor riesgo de acumulación. Las sustancias liposolubles por el contrario, son muy irritantes y tienen un alto riesgo de precipitación y de acumulación por lo que pueden producir gran dolor, necrosis y esfacelo. Proporciona una velocidad de absorción mas lenta que la vía IM, debido a la menor vascularización de la zona de inyección (existen excepciones como es el caso de la heparina que se absorbe a la misma velocidad por ambas vías).

2.2.3) Administración intradérmica

Consiste en la inyección en la dermis, mediante una aguja de calibre fino, de una reducida cantidad de medicamento de modo que se forme una pápula intracutánea o intradérmica. Con la mano no dominante sujetar la zona de inyección estirando la piel y cogiendo la jeringa con el pulgar e índice de la otra mano. Colocar la jeringa paralelamente a la piel y con el bisel hacia arriba levantar la aguja unos 15-20 grados antes de insertar en la piel. Las zonas de administración incluyen la cara anterior o ventral de ambos antebrazos, parte anterior y superior del tórax por debajo de las clavículas (excepto en mujeres), parte superior de la espalda en la zona inferior escapular. Solo admite pequeños volúmenes: 0.1–0.5mL. La dermis está poco irrigada por lo que el efecto del fármaco se prolongará durante más tiempo Es la vía utilizada para las pruebas de intradermorreacción, vacunas o ensayos de sensibilización o alergia.

Capítulo 3

Relación de principios activos de administración parenteral incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital Juan Ramón Jiménez

Ernesto Sánchez Gómez.
Loreto Domínguez Senín.
María Teresa Garrido Martínez.
Salvador Grutzmancher Saiz.
Inmaculada Pérez Díaz.
María del Carmen Sánchez Argáiz.
Ignacio Ynfante Milá.
Casimiro Bocanegra Martín.

ABATACEPT

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunosupresores selectivos

PRESENTACIONES

Orencia® 250 mg polvo para concentrado para solución.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir cada vial con 10 mL de API, utilizando la jeringuilla sin silicona que se incluye con cada vial y una aguja de calibre 18-21. Una vez disuelto el polvo, debe extraerse el aire del vial con una aguja para disipar la espuma que pudiera estar presente.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Después de la reconstitución, el producto debe diluirse hasta 100 mL con SF.

· Extraer de una bolsa o frasco de perfusión de 100 mL, un volumen de SF igual al volumen de los viales reconstituidos (para 2 viales extraer 20 mL, para 3 viales 30 mL, para 4 viales 40 mL).

· Añadir lentamente la solución reconstituída de cada vial a la bolsa o frasco de perfusión utilizando la misma jeringuilla sin silicona que se incluye con cada vial.

· Mezclar con cuidado. La concentración de la solución de abatacept completamente diluida en la bolsa o frasco de perfusión será de aproximadamente 5, 7.5 ó 10 mg de abatacept por mL de solución dependiendo de si se utilizan 2, 3 ó 4 viales de abatacept.

· Toda la solución completamente diluida debe administrarse en el plazo de 30 minutos y utilizando un kit de perfusión y un filtro estéril apirógeno de baja unión a proteínas (tamaño de poro de 0,2 a 1,2 µm).

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24h entre 2-8ºC.

Diluido: 24h entre 2-8 ºC

OBSERVACIONES

Conservar en nevera y protegido de la luz.

ABCIXIMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiagregante plaquetario

PRESENTACIONES

ReoPro® vial de 10 mg en 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La dosis recomendada es de 0,25 mg/Kg en bolo intravenoso en un mínimo de 1 minuto. Dicha administración debe realizarse 10 minutos antes de la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), seguido inmediatamente de una infusión continua.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

Después de la administración en bolo iniciar la infusión continua. La dosis usual es de 10 microgramos/minuto durante 12 horas. Para ello se extrae la dosis con una jeringa a través de un filtro que acompaña al envase y se adiciona a 250 mL de SF o SG5%. Este suero se infunde a una velocidad de 17 mL/hora mediante una bomba de infusión continua equipada con un equipo que incorpora un filtro de 0,2 o 0,22 micras de baja unión proteica. Este equipo y filtro se suministra junto con el vial de Abciximab. Una vez terminada la infusión desechar la cantidad sobrante no utilizada.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24h entre 2 ºC y 8 ºC

OBSERVACIONES

Almacenar en nevera. No congelar.

No agitar el vial antes de la administración. Inspeccionar visualmente antes de la administración y si se detectan partículas opacas visibles, no administrar. Extraer con una jeringa la cantidad necesaria para administración a través de un filtro de 0,2 o 0,22 micras con baja unión a las proteínas. Este filtro especial se suministra junto con la ampolla de Abciximab.

ACETILCISTEINA (Antídoto)

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antídoto para intoxicaciones con paracetamol.
PRESENTACIONES
Flumil® antídoto vial 2000 mg en 10 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**
Administrar lentamente, en 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE-CONTINUA:

1ª dosis: 150 mg/Kg (0.75 mL/Kg) diluidos en 200 mL de SG5% durante 15 mn.

2ª dosis: 50 mg/Kg (0.25 mL/Kg) diluidos en 500 mL de SG5% durante 4 horas.

3ª dosis: 100 mg/Kg (0.5 mL/Kg) diluidos en 1000 mL de SG5% durante 16 horas.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%. En SF la estabilidad está poco documentada.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Utilizar inmediatamente. Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

Pueden producirse reacciones anafilácticas que desaparecen al suspender la perfusión. Puede observarse un olor sulfúreo al abrir la ampolla, que es habitual y no indicativo de la pérdida de potencia.

ACETILCISTEINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Mucolítico

PRESENTACIONES

Flumil® ampollas de 300 mg en 3 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente, en 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SG5%, administrar en 15-30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Normalmente se diluye la dosis en 500 mL de SG5%. En intoxicaciones por paracetamol es más cómodo emplear el preparado de altas dosis.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

SG5%. En SF la estabilidad está poco documentada.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Utilizar inmediatamente. Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

Puede observarse un olor sulfúreo al abrir la ampolla, que es habitual y no indicativo de la pérdida de potencia. Las ampollas de 300 mg también se utilizan para administración en aerosol mediante respirador, en instilación intratraqueal, nebulización nasal y aplicaciones óticas.

La acetilcisteína puede reaccionar con algunos materiales de los aparatos de nebulización, como goma o metal (cobre, hierro), por lo que para la administración es preferible utilizar aparatos de vidrio o plástico.

ACETILSALICILATO DE LISINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Analgésico y antipirético derivado del ácido salicílico.

PRESENTACIONES

Inyesprin® vial de 900 mg + ampolla de 5 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con la ampolla de 5 mL de api. Preparar inmediatamente antes de administrar y no guardar la cantidad sobrante.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis a administrar en 100-250 mL de SF o SG5% Administrar en un tiempo máximo de 2 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Administrar vía IM profunda.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Utilizar inmediatamente.

Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

900 mg de acetilsalicilato de lisina equivalen a 500 mg de ácido acetilsalicílico.

ACICLOVIR SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiviral.

PRESENTACIONES

Aciclovir GES vial de 250 mg.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con 10 mL de API o de SF.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

Administrar lentamente, en 3-5 mn.

PERFUSION IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir el contenido del vial reconstituido como mínimo en 50 mL de SF o SG5%. La dilución habitual es un vial en 100 mL. Si la dosis es de 500-750 mg utilizar un volumen mínimo de 100 mL. Las diluciones muy concentradas (mayor de 7 mg/mL) pueden producir inflamación, flebitis y dolor en el punto de inyección. Evitar extravasaciones ya que puede lesionar los tejidos. Administrar en 1 hora.

PERFUSION IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%, GS.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 12 h Tª ambiente.

Diluido: 24 h Tª ambiente. Si se refrigeran soluciones diluidas puede precipitar.

OBSERVACIONES

La administración IV rápida puede producir incremento de azoemia y creatinina sérica debido a precipitación del fármaco en los túbulos renales. El riesgo es mayor en pacientes deshidratados.

ÁCIDO ASCÓRBICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vitamina C sola.

PRESENTACIONES

Ácido ascórbico BAYER ampollas de 1g en 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

En caso necesario se debe administrar lentamente, se recomienda como máximo 100 mg/mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5%, administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 mL de SF o SG5%.

INTRAMUSCULAR: **NO RECOMENDABLE.**

Aunque es preferible la vía IV, podría administrarse 2-3 mL de la ampolla únicamente como suplemento vitamínico.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Una ligera coloración de las ampollas durante el almacenamiento no supone una alteración de su actividad.

Proteger de la luz.

ACTINOMICINA D o DACTINOMICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Cosmegen® Lyovac vial 0.5 mg

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente amarillento.

Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

Medicamento extranjero.

ADALIMUMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunosupresores selectivos.

PRESENTACIONES

Humira® 40 mg jeringas precargadas.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Antes de administrar la inyección, se debe esperar hasta que la jeringa precargada, para un solo uso, alcance la Tª ambiente (aproximadamente de 15 a 30 mn) sin quitar el capuchón de la aguja.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera entre 2 y 8ºC. No congelar. Ha demostrado estabilidad si solamente permanece 8 horas no refrigerado a una temperatura inferior a 25 ºC.

ADRENALINA CLORHIDRATO
(NOREPINEFRINA)

GRUPO FARMACOLÓGICO
Simpáticomimético. (Adrenérgico)

PRESENTACIONES
Adrenalina BRAUN ampollas de 1 mg en 1 mL. Adrenalina Level® jeringa precargada de 1 mg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN
No procede.

Si se precisa realizar diluciones, seguir el siguiente esquema:

1/1000 = 1 mg/mL. Utilizar directamente el contenido de la ampolla.

1/10.000 = 0,1mg/mL. Diluir la ampolla de 1 mL con 10 mL de SF.

1/100.000 = 0,01mg/mL. Diluir la ampolla de 1 mL con 100 mL de SF.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
La dosis usual inicial en parada cardíaca es de 0,5-1 mg. Diluir la dosis en 10 mL de SF o api (Concentración final 1/10.000) y administrar muy lentamente. La dosis puede ser repetida cada 5 minutos si es necesario, o pasar a la vía subcutánea o a la infusión.

En shock anafiláctico emplear vía SC o IM, excepcionalmente puede emplearse la vía IV directa. Debido al riesgo de inducción de isquemia miocárdica, infarto o arritmia que supone la administración de adrenalina, la vía endovenosa se reserva para situaciones límites, y se lleva a cabo bajo monitorización cardíaca.

En paro cardiaco y la reanimación cardiopulmonar se podrá emplear 1 mg IV, previa dilución en agua para inyección, solución de cloruro de sodio 0,9%, glucosa al 5% o glucosa 5% en solución de cloruro de sodio 0,9% a 1:10.000 y que puede ser repetida cada 3 - 5 minutos tantas veces como sea necesario.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir 1 mg en al menos 100 mL de SF ó SG5%. Administrar lentamente.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluir 1 mg en 250 mL de SF ó SG5%.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Utilizar preferentemente si anafilaxia severa.
Administrar directamente la dosis prescrita.
La localización de elección para la inyección es la cara anterior del muslo donde se ha demostrado una mayor absorción en menos tiempo que en la región deltoidea. Debido al riesgo de inducción de isquemia miocárdica, infarto o arritmia que supone la administración de adrenalina, la vía endovenosa se reserva para situaciones límites, y se lleva a cabo bajo monitorización cardíaca.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**
Utilizar preferentemente si anafilaxia severa. Administrar directamente la dosis prescrita.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24h Tª ambiente. Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

No abrir la ampolla hasta el momento de su administración.
Evitar la extravasación. Puede producir isquemia y necrosis tisular.
Puede emplearse vía intracardíaca, solo cuando la vía intravenosa no sea practicable utilizando la misma solución diluida. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que esta vía presenta riesgos importantes y que sólo debe ser utilizada si la vía intravenosa es inaccesible de forma persistente.

ALBÚMINA HUMANA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Sustitutos del plasma.
PRESENTACIONES
Albúmina humana GRIFOLS® 20% vial 50 mL. Albúmina humana GRIFOLS® 5% vial 500 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
La albúmina al 20% puede administrarse directamente sin diluir a 1.5 a 3.5 mL/mn. En pacientes en shock hipovolémico y en terapéutica sustitutiva volumen circulatorio, pueden administrarse dosis iniciales a mayor velocidad. Una vez normalizado administrar a 1 mL/mn (20%) o 3 mL/mn diluida (5%).

PERFUSION IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluida en SF o SG5%.

PERFUSION IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluida en SF o SG5%.
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%. No utilizar API como diluyente, puede ocasionar hemólisis y fallo renal agudo.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente, plazo máximo 4 horas.

OBSERVACIONES

Contenido en sodio en la orquilla 130-160 mmol/L para ambas presentaciones, lo que deberá tenerse en consideración en pacientes nefrópatas o con dietas pobres en sodio.
No mezclar con otros fármacos ni concentrado de hematíes.

ALEMTUZUMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Mabcampath® vial de 30 mg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 2 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Si el volumen a administrar es grande se divide la dosis total en 2 inyecciones.

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido o diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.

Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

Son frecuentes las reacciones en el lugar de la inyección incluyendo enrojecimiento, hinchazón, dolor, moratones, inflamación.

Durante la primera semana de tratamiento, debe administrarse a dosis crecientes, asumiendo que cada dosis sea bien tolerada. Las reacciones adversas agudas que pueden producirse durante el escalado de dosis inicial incluyen hipotensión, escalofríos/rigidez, fiebre, dificultades respiratorias y erupciones cutáneas.

ALPOSTRADILO, ALFA CICLODEXTRINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vasodilatador y antiagregante plaquetario.

PRESENTACIONES

Sugiran® ampollas de 20 mcg en 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita con 50-250 mL de SF. Infundir la solución resultante en un periodo de 2-3 h.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Estable durante 24 h a 5ºC.

Diluido: La solución ha de administrarse inmediatamente después de su preparación.

OBSERVACIONES

Excepcionalmente puede administrarse por vía intraarterial.

ALPROSTADILO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros preparados para terapia cardíaca.

PRESENTACIONES

Alprostadil PHARMACIA 500 mcg/mL amp.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Para el tratamiento del *Ductus Arteriosus*, diluir la dosis prescrita en la cantidad necesaria de SF o SG5% para conseguir una concentración entre 2 y 20 mcg/mL.

Dosis alprostadilo	Volumen suero	Concentración final
500 mcg	25 mL de SF o SG5%	20 mcg/mL
500 mcg	100 mL de SF o SG5%	5 mcg/ mL
500 mcg	250 mL de SF o SG5%	2 mcg/ mL

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido : No procede.

Diluido: 24 h a temperatura ambiente.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.

El tratamiento suele iniciarse a 0,1 mcg/kg/mn. También se puede administrar vía intraarterial continua, a través de la arteria umbilical. Desechar soluciones turbias, para evitarlo añadir alprostadilo directamente a la solución intravenosa, evitando el contacto con las paredes de plástico.

ALTEPLASA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antitrombótico.

PRESENTACIONES

Actilyse® 50 mg/50 mL vial.

RECONSTITUCIÓN

El contenido del vial debe disolverse con agua para inyectables hasta concentración de 1 mg/mL o de 2 mg/mL. Si se forma algo de espuma, esperar algunos minutos hasta que desaparezca.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Inicialmente administrar 10 mg (10 mL) en forma de bolus IV en un tiempo de 1-2 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir el vial preparado en 50-100 mL de SF. Mezclar con cuidado evitando la agitación vigorosa. El ritmo de administración de la 1ª, 2ª y 3ª hora es diferente. La concentración mínima tras diluir será de 0,2 mg/mL.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF. La estabilidad en SG5% está poco documentada.

ESTABILIDAD

Reconstituido : 8h temperatura ambiente y 24 h en nevera. Proteger de la luz.

Diluido: 8h temperatura ambiente y 24 horas en nevera. Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

La dilución máxima recomendada es de 1:5, por ejemplo un vial de 50 mL en un SF de 250 mL como máximo.

AMIKACINA SULFATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibiótico aminoglucósido.

PRESENTACIONES

Amikacina NORMON vial de 500 mg en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Es la vía de elección. Diluir la dosis a administrar de 100 a 200 mL de SF o SG5%. Administrar en 30-60mn. En lactantes se administrará en 1 – 2 horas, ajustando en éstos y niños el volumen a diluir según sus requerimientos de volumen.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

La infusión continua de este antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral. La infusión continua también puede aumentar su toxicidad.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

La vía IM da lugar a una absorción completa y buenos niveles plasmáticos. No emplear en pacientes en shock, quemados, con hipotensión grave, o con deshidratación severa.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h Tª ambiente. 7 días en frigorífico.

OBSERVACIONES

En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo. Para determinar niveles pico, la muestra se extraerá 30 minutos después de finalizar la perfusión i.v. intermitente de 30 minutos.

AMINOCAPROICO ÁCIDO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antifibrinolíticos: aminoácidos.

PRESENTACIONES

Caproamin FIDES® ampollas de 10 mL (4 g de Ácido Aminocaproico)

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDADA.**

Emplear solamente en caso de urgencia. Administrar diluido y lentamente. La administración rápida y sin diluir puede producir hipotensión, bradicardia y arritmias.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis a administrar en SF o SG5% (50 mL de suero por cada g de aminocaproico).

En el tratamiento de hemorragias agudas administrar 4–5g diluidos en 250 mL de SF o SG5%, perfundir en 1 h, seguido de perfusión continua de 1 g en 50 mL/h, durante 8 h o hasta el control de la hemorragia.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

En tratamiento de mantenimiento, diluir la dosis prescrita en 500 mL de SF o SG5% y se administra a la velocidad de 1 g por hora. La solución una vez preparada debe infundirse en un periodo no superior a las 12 horas.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: La solución una vez preparada debe infundirse en periodo no superior a las 12 h.

OBSERVACIONES

La dosis máxima diaria es de 30 g

No mezclar con dextrosa, sangre o penicilina

Las ampollas pueden administrarse por vía oral, directamente o mezcladas con agua azucarada, leche, caldo, etc.

AMIODARONA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiarrítmico.

PRESENTACIONES

Trangorex® ampolla 150 mg en 3 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Sólo para dosis de inicio en caso de emergencia. La inyección en bolus debe ser desaconsejada de manera general, recurriéndose a ella únicamente en situaciones de emergencia, cuando otras alternativas fracasen, como consecuencia de los riesgos hemodinámicos (hipotensión grave, colapso circulatorio) que pueden presentar estos pacientes.

Diluir la ampolla con 10-20 mL de SG5%. Administración lenta en 3-5 mn. Se recomienda no administrar una segunda inyección IV directa antes de haber transcurrido 15 mn de la primera.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en volumen máximo de 125-250 mL SG5%. Administrar en un periodo de 20 mn a 2 h. Ajustar la velocidad de infusión según prescripción médica y respuesta clínica del paciente.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir 2-4 ampollas en 125-250 mL de SG5%. El suero se pasa en 24 horas ajustando la velocidad de infusión según prescripción médica y respuesta clínica del paciente.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 horas a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Incompatible en SF.

Contiene alcohol bencílico como excipiente. Salvo estricto criterio médico no utilizar en recién nacidos, especialmente en prematuros.

Evitar la extravasación pues es un producto irritante.

AMOXICILINA SÓDICA + ÁCIDO CLAVULANICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibiótico aminopenicilina.

PRESENTACIONES

Amoxicilina-clavulanico NORMON IV amp (1 g de amoxicilina + 200 mg de ác.clavulánico)

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con 20 mL de api o SF.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La dosis máxima por esta vía es de 1 g/200 mg. Administrar muy lentamente (al menos 3 mn).

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE:**SÍ.**

La dosis máxima por esta vía es de 2 g/400 mg en cada administración Diluir la dosis en al menos 100 mL de SF y administrar en 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 15mn. a Tª ambiente.
Diluido: 60 mn a Tª ambiente (incluido el tiempo de administración).

OBSERVACIONES

No debe mezclarse con SG5%
Durante la reconstitución del vial es normal observar una ligera coloración rosada transitoria que vira a amarillenta o a una opalescencia débil.

AMPICILINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibiótico aminopenicilina.

PRESENTACIONES

Gobemicina® vial de 1g + amp de 4 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Emplear exclusivamente el contenido de la ampolla.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita con 20 mL de api. Administrar en al menos 5 mn. La administración IV muy rápida puede producir convulsiones.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5%. No obstante, es preferible diluir en SF ya que el SG5% acelera la hidrólisis del medicamento. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%. Es preferible diluir en SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Utilizar inmediatamente. El periodo de estabilidad es inferior a 1 hora.

Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

ANFOTERICINA B LIPOSOMAL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antimicóticos sistémicos: antibióticos.

PRESENTACIONES

Ambisome® vial de 50 mg.

RECONSTITUCIÓN

Emplear para cada vial 12 mL de api, y agitar vigorosamente durante 30 segundos, quedando a una concentración de 4 mg/mL. No reconstituir con SF.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE:

Administrar en 30-60 mn. Antes de administrar anfotericina liposomal debe lavarse la vía con SG5%.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

Si ≤ 200 mg, en 100 mL de SG5%
Si ≥ 200 mg, en 250 mL de SG5%
En ambos casos añadir con filtro de 5 µ

ESTABILIDAD

Reconstituido: 7 días.
Diluido: Si < 0.5 mg/mL 4 días en frigo y 24 h Tª ambiente.
Si > 0.5 mg/mL 7 días en frigo y 24 h a Tª ambiente.
Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

Pueden producirse reacciones graves relacionadas con la infusión que pueden evitarse disminuyendo la velocidad de perfusión (durante 2 horas) o administrando dexclorfeniramina, paracetamol, petidina, y/o hidrocortisona. No mezclar con otros fármacos ni añadir SF al concentrado reconstituido.

ANIDULAFUNGINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antimicóticos de uso sistémico.

PRESENTACIONES

Ecalta® vial de 100 mg.

RECONSTITUCIÓN

Utilizar 30 mL de api para conseguir una concentración transparente de 3.33 mg/mL Puede tardarse hasta 5 minutos en reconstituirse el vial. Si se observan partículas sólidas o coloración se desechará el vial.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Tomar la dosis prescrita y diluirla en 100 mL de SF o SG. Administrar lentamente, generalmente en un periodo mínimo de 90 minutos por cada 100 mg de anidulafungina (ritmo 1.4 mL/mn).

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF o SG.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 1 hora en frigorífico.
Diluido: 24 horas en frigorífico.

OBSERVACIONES

ASPARAGINASA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Kidrolase® vial 10.000 UI (asparaginasa *Escherichia coli*). Erwinase® vial 10.000 UI (asparaginasa *Erwinia chrysanthemi* o crisantaspasa)

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Menos habitual.

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Son frecuentes las reacciones de hipersensibilidad. Se recomienda la administración de una prueba de sensibilidad previa a la administración de la dosis completa, que consiste en la administración intradérmica de 50 UI y observar la zona durante 3 horas (alguna fuente indica que hay que esperar al menos 1 hora) antes de administrar la dosis completa. En caso de pacientes con hipersensibilidad a la asparaginasa de Escherichia coli se puede administrar asparaginasa de Erwinia chrysanthemi.
Erwinase® vial 10.000 UI es medicamento extranjero.

ATENOLOL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Betabloqueante.

PRESENTACIONES

Tenormin® ampolla de 5 mg en 10 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente 1 mg/mn. Velocidad máxima 2 mL/mn. Puede administrarse directamente el contenido de la ampolla o bien diluida con SF o SG5%.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5%. Administrar en 20 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 48 h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.

ATROPINA, SULFATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Alcaloides de la belladona, derivados con amina terciaria.

PRESENTACIONES

Atropina BRAUN 1 mg/1 mL solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Aunque se ha recomendado administrar con precaución y muy lentamente, en general se administra por inyección rápida, debido a que su aplicación lenta puede producir una disminución paradójica del ritmo cardiaco. Puede administrarse directamente o previa dilución con 10 mL de api. Se emplea en arritmias durante resucitación cardiopulmonar.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

En premedicación anestésica.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

En premedicación anestésica.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Normalmente se utiliza como medicación preanestésica vía IM ó SC. Para tratamiento de la bradicardia y asistolia ventricular en resucitación cardiopulmonar se utiliza la vía IV. Cuando no es posible la vía IV puede aplicarse vía tubo endotraqueal. También se emplea en intoxicación por inhibidores de la colinesterasa.

AZACITIDINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Vidaza® vial 100 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Si el volumen a administrar es grande se divide la dosis total en 2 inyecciones. El contenido de la jeringa de dosificación debe volver a resuspenderse inmediatamente antes de la administración. La temperatura de la suspensión en el momento de la inyección debe ser de aproximadamente 20 a 25 °C. Para volver a suspender, haga rodar vigorosamente la jeringa entre las palmas de las manos, hasta obtener una suspensión uniforme y turbia. La suspensión debe desecharse si contiene partículas grandes o aglomerados.

Administrar en el brazo, el muslo o el abdomen. Los lugares de inyección deben someterse a rotación. Las nuevas inyecciones deben administrarse como mínimo a 2,5 cm de distancia del lugar anterior y nunca en zonas sensibles, con equimosis, enrojecidas o endurecidas.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

Estabilidad inferior a 1 hora desde la preparación.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: suspensión turbia.

Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

AZATIOPRINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunosupresor

PRESENTACIONES

Imurel® vial de 50 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Cuando no se pueda hacer la dilución, el contenido del vial deberá disolverse en no menos de 5 mL de agua para inyectables. Esta solución es muy alcalina e irritante, con lo que se recomienda inyectarla muy lentamente (no menos de 1 minuto) y a continuación inyectar al menos 50 mL de solución salina fisiológica o glucosada al 5%.Es muy irritante para las venas.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 1 hora.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

Se dispone de poca información.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: ligero tono amarillento.

Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

AZTREONAM

GRUPO FARMACOLÓGICO

Monobactamas.

PRESENTACIONES

Azactam® vial de 1 g + ampolla de 4 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con el api. Agitarlo hasta conseguir una solución completamente transparente. Al reconstituirlo puede pasar de incoloro a rosado, lo que no indica pérdida de actividad. Para su uso IM puede reconstituirse con 3 mL de api.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir el contenido del vial reconstituido con 6 mL complementarios de api y administrar lentamente en un periodo de 3 a 5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis en 50-100 mL de SF o SG5%. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Se emplean los viales IV reconstituidos con 3 mL de api. Inyectar en masas musculares grandes; no es necesario utilizar anestésicos locales.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 48 h a Tª ambiente, 7 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no es recomendable guardar más de 24 h.
Diluido: 48 h a Tª ambiente, 7 días nevera.

OBSERVACIONES

BEVACIZUMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Avastin® vial 100 mg. Avastin® vial 400 mg.

RECONSTITUCIÓN

Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

La dosis inicial debe administrarse en perfusión intravenosa durante 90 minutos. Si se tolera bien la primera perfusión, la segunda puede administrarse durante 60 minutos. Si se tolera bien la perfusión de 60 minutos, todas las perfusiones siguientes se pueden administrar durante 30 minutos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Incompatible con SG5%.

BICARBONATO SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Soluciones de electrolitos.

PRESENTACIONES

Bicarbonato sódico GRIFOLS 1 M 10 mL solución inyectable. Bicarbonato Sódico Fresenius Kabi 1/6 M 250 mL solución inyectable. Bicarbonato sódico Braun 1 M 250 mL solución inyectable

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Utilizar exclusivamente en situación de urgencia (resucitación cardiopulmonar).

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Utilizar directamente la solución 1/6 Molar en acidosis metabólica o para la alcalinización de la orina, o diluir en SF o SG5%. (Cuando se trata de Bicarbonato Sódico 1/6M se administrara directamente sin diluir mientras que si la concentración del bicarbonato es diferente a 1/6M será necesaria la dilución con SF o SG5%).

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir en SF o SG5%.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 horas a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Debe monitorizarse al paciente. Evitar la extravasación, sobre todo de las soluciones 1 M (1 Molar).

El Bicarbonato Sódico 1 M, es una solución al 8,4 % y contiene 1 mEq de ion CO_3H^- y 1 mEq de ion Na^+ por mL. El Bicarbonato Sódico 1/6 M, es una solución al 1,4 % y contiene 0,167 mEq de ion CO_3H^- y 0,167 mEq de ion Na^+ por mL. Es isotónico.

BIVALIRUDINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Inhibidores directos de la trombina
PRESENTACIONES
Angiox® vial de 250 mg.de polvo para concentrado.
RECONSTITUCIÓN
Añadir 5 mL de agua estéril para inyección a un vial y agitar suavemente hasta que se disuelva completamente y la solución sea transparente. Extraer 5 mL del vial reconstituido y, si procede, diluir hasta obtener un volumen total de 50 mL con SG5% o SF para obtener una concentración final de bivalirudina de 5 mg/ mL.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 horas entre 2ºC y 8ºC. No congelar.

Diluido: 24 horas a 25ºC.

OBSERVACIONES

Generalmente se administra un bolo de 0,75 mg/kg de peso corporal, seguida inmediatamente de una infusión intravenosa a una velocidad de 1,75 mg/kg/hora durante, por lo menos, el tiempo que dure la intervención.

BLEOMICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores
PRESENTACIONES
Bleomicina MYLAN vial 15 mg
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar lentamente.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 15 minutos.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Se recomienda añadir lidocaína.
SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
1 mg equivale a 1 unidad.

BORTEZOMIB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Velcade® vial 3.5 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La solución reconstituida se administra en un bolo intravenoso de 3-5 segundos a través de un catéter intravenoso central o periférico, seguido de lavado con SF.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF

ESTABILIDAD

Reconstituido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

BUTILESCOPOLAMINA BROMURO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Alcaloides semisintéticos de la belladona, derivados de amonio.

PRESENTACIONES

Buscapina® ampolla 20 mg/ 1 mL solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

No se dispone de información.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

No se dispone de información.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

La dosis diaria máxima no debe sobrepasar de 100 mg en adultos, y 1.5 mg/kg peso en niños y lactantes.

CALCIO GLUCOBIONATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Suplementos minerales, calcio.

PRESENTACIONES

Suplecal® 2.3 mmol/ 10 mL solución inyectable. (10 mL Suplecal® amp (1 ampolla) = 10 mL Calcium Sandoz® amp (1 ampolla) = 4.6 mEq Ca = 93 mg Ca).

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Se puede administrar la ampolla sin diluir y muy lentamente, como mínimo en 3 mn no superando la velocidad de 0,7-1,8 mEq de calcio/ mn. Si la administración IV es demasiado rápida puede dar lugar a bradicardia, arritmia sinusal y rubefacción.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF, SG5%. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 mL de SF, SG5%. Administrar en 24 h.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Administrar intramuscular profunda. Volumen máximo 5 mL por punto de inyección. No se recomienda esta vía en niños. Puede dar lugar a la formación de abscesos o necrosis local.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h Tª ambiente.

OBSERVACIONES

CALCITONINA DE SALMÓN

GRUPO FARMACOLÓGICO
Calcitoninas.
PRESENTACIONES
Calcitonina Hubber® 100 UI/ 1 mL solución inyectable.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Cuando el volumen del inyectable sea mayor a 2 mL, se recomienda la administración IM.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**
Sólo volúmenes inferiores a 2 mL. Vía de elección para pacientes ambulatorios.

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (2-8º C). Es estable 4 semanas conservadas sin sobrepasar los 22º C.
La calcitonina de salmón se dosifica en UI, la de anguila en UE y la humana en mg. Aproximadamente 100 UI de salmón son equivalentes a 40 UE de anguila. Aproximadamente 0,5 mg de humana son equivalentes a 50 UI de salmón.
En el tratamiento de la osteoporosis, cuando se combine con calcio, se administrará la calcitonina al menos 1 h antes del suplemento de calcio.

CARBETOCINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Oxitocina y análogos

PRESENTACIONES

Duratobal® ampollas 100 mcg/mL solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

En parto por cesárea, administrar mediante inyección intravenosa lo más rápidamente posible tras la extracción del niño, preferiblemente antes de la extracción de la placenta.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera entre 2 y 8ºC.
Tras la apertura de la ampolla, la solución deberá ser utilizada inmediatamente. Administrar 100 mcg de carbetocina en una única dosis.
No administrar posteriormente más dosis de carbetocina.
La solución debe ser clara, en caso contrario no emplear.
No deberá utilizarse carbetocina para la inducción del parto ni para ninguna fase durante el mismo anterior a la extracción del niño.

CARBOPLATINO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Carboplatino PHARMACIA vial 450 mg. Carboplatino PHARMACIA vial 150 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 15-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Sinónimos: CBDCA
Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
No se utilizarán para la preparación o para la administración IV agujas o material que contengan partículas de aluminio, este reacciona con el medicamento produciéndose un precipitado y pérdida de potencia.
No debe diluirse con soluciones que contengan cloruros ante la posibilidad de que se origine cisplatino.

CARMUSTINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

BiCNU® vial 150 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar preferentemente en 120 minutos. La administración del fármaco entre 60 - 120 minutos puede ocasionar molestias en el lugar de administración.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente con ligero tono amarillo.
Vesicante: vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

CASPOFUNGINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antimicóticos de uso sistémico.

PRESENTACIONES

Cancidas® vial de 50 mg. Cancidas® vial de 70 mg.

RECONSTITUCIÓN

Con 10,5 mL de api. Mezclar hasta obtener una solución transparente de una concentración de 5 mg/mL o 7 mg/mL.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100-250 mL de SF, administrar en 60 mn. Habitualmente 70 mg el primer día, seguida de 50 mg diarios. Si el peso del paciente es mayor de 80 Kg se mantendrá la dosis de 70 mg/día.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24h a Tª ambiente.

Diluido: 24h a Tª ambiente y 30 días en frigo. Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

No mezclar o perfundir con otras especialidades farmacéuticas.
No mezclar con diluyentes que contengan glucosa.

CEFAZOLINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Cefalosporinas de 1º generación.

PRESENTACIONES

Cefazolina NORMON vial de 1g + amp de 10 mL de disolvente.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con los 10 mL de disolvente, SF o api. Para su uso IM puede utilizarse ampollas con lidocaina al 1% (3 mL).

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administración lenta en 3-5 mn. Diluir el vial reconstituido con 10-20 mL adicionales de api.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5%. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Utilizar si es posible la ampolla con lidocaina al 1% como disolvente. Se recomienda no administrar más de un gramo por punto de inyección.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. Tª ambiente. 96 h. en nevera.
Diluido: 24 h. Tª ambiente. 96 h. en nevera.

OBSERVACIONES

CEFOTAXIMA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Cefalosporinas de 3ª generación.

PRESENTACIONES

Claforan® IV vial de 1 g + amp de 4 mL de api. Claforan® IM vial de 1 g + amp de 4 mL de lidocaina al 1%.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir cada vial con su disolvente específico.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Utilizar la presentación específica para vía IV. Diluir el vial reconstituido con 4 a 20 mL de api o SF. Administrar lentamente en 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5%. Administrar en 30-60 min.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Utilizar la especialidad que lleva lidocaina al 1% en el disolvente. Administración profunda, se recomienda no administrar más de 4 mL en cada glúteo. Si la dosis es superior a 2 g, o si Claforan® 1 g es administrado más de dos veces al día, se recomienda la inyección IV.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 6 h. a Tª ambiente y 24 h. en nevera.
Diluido: 6 h. a Tª ambiente y 24 h. en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.

OBSERVACIONES

Una ligera coloración amarillenta de las soluciones es normal, conservando el medicamento su actividad. Desechar si la coloración es amarillo-parda o marrón.
Para diluir, no utilizar nunca soluciones que contengan bicarbonato sódico.

CEFOXITINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Cefalosporina de 2ª generación.

PRESENTACIONES

Cefoxitina NORMON vial de 1 g IV + ampolla de 10 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con api. Para su uso IM pueden utilizarse ampollas con lidocaína al 1% (2-3 mL).

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir el vial reconstituido con 10 mL adicionales de api. Administración lenta en 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF, SG5% ó SGS. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Utilizar si es posible la ampolla con lidocaína como disolvente y administrar de forma intraglutea profunda.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. Tª ambiente. 96 h. en frigorífico.
Diluido: 24 h. Tª ambiente. 96 h. en frigorífico.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.

CEFTAZIDIMA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Cefalosporina de 3ª generación.

PRESENTACIONES

Ceftazidima NORMON vial de 1 g

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con api. Para su uso IM puede utilizarse ampollas con lidocaína al 0,5 % ó 1 %. Cuando se reconstituye el vial normalmente se libera gas CO_2.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administración lenta en 3-5 mn. Asegurarse que no quede gas en la jeringa antes de administrar.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF, SG5%. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Administración profunda

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%, lactato sódico.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 18 h. Tª ambiente. 7 días en frigorífico. Si se emplea lidocaína la estabilidad es de 6 h a Tª ambiente.

Diluido: 24 h. Tª ambiente.

OBSERVACIONES

La administración intravenosa puede producir tromboflebitis.

Las mezclas de antibacterianos betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) y aminoglucósidos pueden dar lugar a una sustancial inactivación mutua. Se ha observado precipitación al añadir vancomicina a ceftazidima en disolución. Por ello, se recomienda limpiar los sistemas de los equipos de administración y las conducciones intravenosas entre la administración de estos dos agentes.

Conservar protegido de la luz.

Contiene 50 mg de sodio por vial, lo que debe ser tenido en cuenta en pacientes con insuficiencia renal.

CEFTRIAXONA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Cefalosporina de 3ª generación.

PRESENTACIONES

Ceftriaxona intramuscular vial de 1 g .

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con 10-20 mL de api, SF ó SG 5%.
Para administración IM utilizar 3 mL de Lidocaina al 2%.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Disolver en 10 mL de api. Administración lenta en 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF, SG5%. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Utilizar 3 mL de Lidocaina al 2% como disolvente. Se inyectarán en un músculo relativamente grande. Se recomienda no inyectar más de 1 g en el mismo lugar.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%, GS.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 6 h. Tª ambiente. 24 h. en frigorífico.
Diluido: 6 h. Tª ambiente. 24 h. en frigorífico

OBSERVACIONES

No debe ser añadido a soluciones que contengan calcio, como, por ejemplo, las soluciones de Hartman o Ringer.
La inyección intravenosa directa, a grandes dosis y durante períodos prolongados, puede ocasionar flebitis irritativas asépticas de tipo químico y, más raramente, tromboflebitis, por lo que es aconsejable cambiar con cierta frecuencia de vena de administración.
Las mezclas de antibacterianos betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) y aminoglucósidos pueden dar lugar a una sustancial inactivación mutua. Si se administran simultáneamente, debe hacerse en sitios separados. No mezclarlos en la misma jeringa o frasco.

CETUXIMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Erbitux® vial 100 mg.

RECONSTITUCIÓN

Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Debe administrase por vía intravenosa mediante una bomba de perfusión, goteo por gravedad o una bomba de jeringa.

El tiempo de perfusión recomendado para la dosis inicial es de 120 mn. El tiempo de perfusión recomendado para las dosis semanales posteriores es de 60 mn. La velocidad máxima de perfusión no debe superar los 10 mg/mn.

Durante la administración se debe filtrar la solución a través de un filtro de baja afinidad a proteínas en línea de 0,2 micrómetros ó 0,22 micrómetros de tamaño de poro nominal. Ocasionalmente los filtros pueden obstruirse durante la perfusión. Si existe evidencia de que el filtro está obstruido debe ser sustituido.

La perfusión se debe realizar con una línea de perfusión independiente, que se debe lavar con solución inyectable de cloruro de sodio al 0,9% al final de la perfusión.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF

ESTABILIDAD

Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Se precisa monitorización estrecha durante la perfusión y durante, al menos, 1 hora después del final de la misma.
Si el paciente presenta una reacción leve o moderada relacionada con la perfusión, puede reducirse la velocidad de perfusión. Se recomienda mantener esta velocidad de perfusión más baja en todas las perfusiones posteriores.
Se han descrito reacciones graves relacionadas con la perfusión en pacientes tratados con cetuximab. Los síntomas han aparecido normalmente durante la primera perfusión y hasta 1 hora después del final de la misma, pero pueden ocurrir después de varias horas o en perfusiones posteriores. Si aparece una reacción grave relacionada con la perfusión, se precisa la suspensión de forma inmediata y permanente del tratamiento con cetuximab y puede ser necesario un tratamiento de urgencia.
Se recomienda prestar atención especial a aquellos pacientes con estado funcional disminuido y enfermedad cardiopulmonar previa.
Las reacciones leves o moderadas relacionadas con la perfusión son muy frecuentes, incluyendo síntomas como fiebre, escalofríos, mareo o disnea, y presentan una relación temporal próxima sobre todo con la primera perfusión de cetuximab. Pueden darse reacciones graves relacionadas con la perfusión, con resultado de muerte en casos raros, pueden incluir síntomas como broncoespasmo, urticaria, aumento o disminución de la tensión arterial, pérdida del conocimiento o shock. Raramente, se han observado casos de angina de pecho, infarto de miocardio o parada cardiaca.

CIANOCOBALAMINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vitaminas del grupo B: B12

PRESENTACIONES

Optovite® B12 amp de 1 mg / 2 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es la vía de elección. Debe realizarse en una amplia masa muscular.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

De forma profunda.

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Se trata de una forma retardada con excipiente de gel de aceite de sésamo. Por ello no es recomendable administrar por vía IV.
Puede administrarse por vía oral en pacientes que no toleran la vía intramuscular (hemofílicos), siempre que no carezcan de factor intrínseco gástrico, ni padezcan síndrome de mala absorción, anormalidades gastrointestinales que afecten seriamente su absorción o que hayan sido gastrectomizados.
Se recomienda la administración de una dosis de prueba por vía intradérmica en pacientes que se sospeche que pudieran ser sensibles a esta vitamina.

CIANOCOBALAMINA, PIRIDOXINA Y TIAMINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Combinaciones de Vitamina B1 con vitaminas B6 y/o B1

PRESENTACIONES

Nervobion® ampollas 3 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es la vía de elección. El fármaco presenta una rápida velocidad de eliminación y si se administra vía intravenosa desaparece rápidamente del plasma.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 horas entre 2 ºC y 8 ºC

OBSERVACIONES

Conservar protegido de la luz.
Por contener alcohol bencílico no se debe administrar a niños prematuros ni recién nacidos

CICLOFOSFAMIDA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Genoxal® vial 1 g.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar en un periodo comprendido entre 3 y 5 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en un periodo comprendido entre 30-60 mn (máximo de 2-3 horas).

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO RECOMENDADA.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, Y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.

Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

Mantener al paciente bien hidratado para forzar la diuresis.

Se puede administrar mesna para prevenir la toxicidad de las vías urinarias.

CICLOSPORINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunosupresores

PRESENTACIONES

Sandimmun® amp de 250 mg en 5 mL. Sandimmun® amp de 50 mg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir cada mL de la ampolla de Sandimmun® en 20-100 mL de SF ó SG5%. (Ejemplo una ampolla de 5 mL en 100-500 mL de SF o SG5%). Administrar lentamente en 2-6 h.

Es preferible utilizar sueros de vidrio.

Los envases y tapones deben estar libres de aceite de silicona y sustancias grasas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Precaución en pacientes con antecedentes alérgicos y especialmente en caso de hipersensibilidad al conservante Cremophor EL® (Aceite de ricino polioxietilado). Observar bien al paciente los primeros 30 mn de administración del Sandimmun®.

Contiene etanol como excipiente: perjudicial para personas que padecen alcoholismo. También debe ser tenido en cuenta en mujeres embarazadas o lactantes, niños y en grupos de alto riesgo, como pacientes con enfermedades hepáticas o epilepsia.

Está indicado monitorizar de forma rutinaria los niveles del fármaco en sangre. Se recomienda pasar a la vía oral lo antes posible. La dosis inyectable debe ser aproximadamente 1/3 de la dosis oral.

En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será sangre completa en un envase con tapón malva.

CIDOFOVIR

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antiviral
PRESENTACIONES
Vistide® vial de 375 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Administrar en 1 hora.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
No se ha evaluado la compatibilidad con solución de Ringer, solución de Ringer lactato o líquidos bacteriostáticos de perfusión.
Antes de cada administración de cidofovir, se deben medir los niveles de creatinina en suero y de proteínas en orina. Para reducir al mínimo la nefrotoxicidad potencial se debe prehidratar al paciente con SF.

CISATRACURIO BESILATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Derivados de amonio cuarenario: bloqueante neuromuscular.

PRESENTACIONES

Nimbex® 2 mg/mL amp 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE-CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: al menos 24 h en frigorífico o a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Nimbex® es hipotónico y no se debe administrar en la línea de perfusión de una transfusión sanguínea.
No debe mezclarse con soluciones alcalinas, como por ejemplo propofol o tiopental; además es incompatible con ketorolaco.
Proteger de la luz y conservar refrigerado.

CISPLATINO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Cisplatino PHARMACIA vial 50 mg. Cisplatino PHARMACIA vial 10 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 1-2 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

No refrigerar la mezcla.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.

Sinónimos: CDDP.

Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

No se utilizarán para la preparación o para la administración IV agujas o material que contengan partículas de aluminio, este reacciona con el medicamento produciéndose un precipitado y pérdida de potencia.

Es frecuente observar anorexia, pérdida del gusto, náusea, vómitos, dolor abdominal y diarrea, que aparecen de 1 a 4 horas después de la administración. Estos síntomas disminuyen a las 24 horas en la mayoría de los pacientes.

Son poco frecuentes las reacciones anafilácticas, que pueden incluir rash, urticaria, eritema, prurito, raramente hipotensión, taquicardia, disnea, bronco-espasmo, edema facial y fiebre. Puede ser necesario tratamiento con antihistamínicos, epinefrina (adrenalina) y esteroides.

Después de la administración intravenosa, en el lugar de la inyección pueden aparecer edema y dolor locales, eritema, ulceración de la piel y flebitis.

CITARABINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Citarabina PHARMACIA vial 500 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Solamente para dosis bajas en un tiempo de 1 a 3 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Puede administrarse en un periodo de 15 minutos a 24 horas, si bien es cierto, que cuanto mas enlentecida está la perfusión menor es la incidencia de nauseas y vómitos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido o diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Sinónimos: ARA-C.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
La administración rápida aumenta la incidencia de nauseas y vómitos.
Excepcionalmente se puede administrar vía intratecal, deben emplearse para ello disolventes sin conservantes.

CITICOLINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Psicoestimulantes y nootrópicos.

PRESENTACIONES

Somazina® amp de 500 mg en 4 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar muy lentamente, en al menos 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5%. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 500 mL de SF ó SG5%. Administrar a una velocidad de 2-3 mL/mn.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente (no se dispone de información).

OBSERVACIONES

El contenido de la ampolla puede tomarse vía oral directamente o disuelto en medio vaso de agua.

CLADRIBINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores
PRESENTACIONES
Litak® vial 10 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SF. La dilución en glucosado acelera la degradación del fármaco.

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Sinónimos: CldAdo.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Existe otra presentación comercial que puede emplearse vía intravenosa (Leustatin®).

CLARITROMICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antibiótico: macrólidos.

PRESENTACIONES
Bremon® vial 500 mg.

RECONSTITUCIÓN
Disolver el contenido del vial con 10 mL de api. No emplear SF ni otras soluciones para la reconstitución del vial.

ADMINISTRACIÓN
IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir la dosis de 500 mg en 250 - 500 mL de SF ó SG5%. Administrar en 60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES
SF, SG5%, solución de Ringer lactato

ESTABILIDAD
Reconstituido: 24 h. Tª ambiente. 48 h. en frigorífico.
Diluido: 6 h. Tª ambiente. 48 h. en frigorífico.

OBSERVACIONES
Puede producir flebitis.

CLINDAMICINA FOSFATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibióticos: lincosamidas.

PRESENTACIONES

Dalacin® amp de 600 mg en 4 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

Está contraindicada su administración en bolo. Se han descrito casos de parada cardiaca.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100-250 mL de SF ó SG5%. Administrar 300 mg en al menos 10 mn, 600 mg en 20 mn, 900 mg en 30 mn y 1200 mg en 45 mn.

No se recomienda la administración de más de 1.200 mg en una sola infusión de una hora.

La concentración de clindamicina en el diluyente no debe sobrepasar los 12 mg/mL y el porcentaje de infusión no será superior a 30 mg por minuto.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Sólo en determinadas ocasiones.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

La clindamicina es bastante agresiva sobre el tejido muscular. Inyectar profundamente y en zona muscular amplia. Se recomienda no administrar dosis superiores a 600 mg.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 h. a Tª ambiente. 7 días en frigorífico.

OBSERVACIONES

No almacenar en nevera, ya que el medicamento puede cristalizar.

Contiene alcohol bencílico como excipiente. Salvo estricto criterio medico, no debe utilizarse en recién nacidos, especialmente en prematuros.

Pueden diluirse en un mismo suero gentamicina y clindamicina, a las dosis habituales.

CLOFARABINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Evoltra® vial de 20 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en al menos 2 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

CLOMIPRAMINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antidepresivos tricíclicos

PRESENTACIONES

Anafranil® amp de 25 mg en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 250-500 mL de SF ó SG5%. Administrar en 90 mn -3 h.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz y del calor.

CLONAZEPAM

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antiepiléptico: benzodiazepinas.
PRESENTACIONES
Rivotril® ampollas 1 mg / 1 mL + 1 mL de diluyente.
RECONSTITUCIÓN: Deben mezclarse los componentes de ambas ampollas. La solución obtenida contiene 1 mg / 2 mL.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar muy lentamente.
La velocidad de inyección no debe superar los 0,25-0,5 mg/mn (0,5-1,0 mL de la solución preparada).
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDADA.**
Se dispone de escasa información. En caso necesario diluir en SF ó SG5%, empleando frascos de vidrio, y administrar lentamente. El tiempo de infusión nunca debe exceder de 8 horas, por cuestiones de inestabilidad físico-química de la mezcla (podría producirse precipitación).
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Se debe reservar para casos en los que la vía intravenosa resulte impracticable.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

Se dispone de escasa información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Utilizar inmediatamente.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Contiene etanol y alcohol bencílico como excipientes. Salvo estricto criterio médico, no administrar en recién nacidos, especialmente prematuros.
Proteger de la luz.
Existe riesgo de que se produzca tromboflebitis.

CLORAZEPATO DIPOTÁSICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Ansiolíticos: Benzodiacepinas.

PRESENTACIONES

Tranxilium® vial de 20 mg + amp con 2 mL de disolvente específico.
Tranxilium® vial de 50 mg + amp con 2,5 mL de disolvente específico.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con su disolvente.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente, en 2 – 5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDADA.**

Se dispone de escasa información. Si fuese estrictamente necesario, diluir la dosis en SF ó SG5%.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDADA.**

Se dispone de escasa información. Si fuese estrictamente necesario, diluir la dosis en SF ó SG5%.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Administrar de forma profunda

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Utilizar inmediatamente.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

No se aconseja su administración a niños menores de 30 meses.
Puede producir hipotensión.
En tétanos se emplean dosis muy altas en infusión.
Proteger de la luz.

CLORPROMAZINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antipsicótico: fenotiazina.

PRESENTACIONES

Largactil® ampollas de 25 mg en 5 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

Muy irritante: riesgo de flebitis.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la ampolla con 20, 50 ó 100 mL adicionales de SF. Administrar en un tiempo mínimo de 25-30 mn. La velocidad máxima recomendada es 2 mg/mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 500-100 mL de SF e infundir lentamente.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es la vía de elección. Administrar lentamente en una masa muscular grande.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

Puede producir irritación tisular.

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 7 días a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Una ligera coloración amarilla de las ampollas o la solución diluida no indica pérdida de potencia. Descartar si la coloración es fuerte
Es preferible usar sueros de plástico tipo polietileno (no PVC) o de vidrio.
Contiene sulfitos que puede causar o exacerbar reacciones de tipo anafiláctico.

CLOXACILINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Penicilinas resistentes a Beta-lactamas.

PRESENTACIONES

Cloxacilina NORMON vial de 1 g.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial de 1 g con 20 mL de api. Agitar y asegurarse de que ha quedado bien disuelto.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir cada 500 mg de cloxacilina con 10 mL de api y administrar lentamente en 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Sólo puede emplearse la presentación de 500 mg diluidos en 3.5 mL de api.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 7 días en frigorífico.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

No debe ser utilizada en soluciones que contengan hidrolizados de proteínas, suspensiones de lípidos, aminoácidos, sangre o suero.
La mezcla de cloxacilina y aminoglucósidos puede ocasionar una substancial inactivación mutua, por lo que no se deben mezclar en el mismo envase para su administración.

COLISTIMETATO SÓDICO COLISTINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros antibacterianos, polimixinas.

PRESENTACIONES

Colistimetato de sodio GES vial de 1.000.000 U.I.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con 3 mL de api.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La dosis máxima que se puede administrar en forma de inyección intravenosa es de 2 MUI diluidos en 10 mL administrados en un tiempo mínimo de 5 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir preferentemente en 50 - 100 mL y pasar en 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO RECOMENDABLE.**

Podría emplearse la vía IM sólo si la IV no es posible. La vía de elección es la IV.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG 5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: 7 días en frigorífico

Diluido: 8h. a Tª ambiente y 24 h en frigorífico

OBSERVACIONES

La adición a soluciones de colistimetato de sodio de otros antibióticos tales como eritromicina, tetraciclina o cefalotina puede producir precipitación.

Puede ser administrado por vía inhalatoria diluido en 2-4 mL de api y utilizando un nebulizador adecuado.

DACARBAZINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Dacarbazina MEDAC vial de 500 mg. Dacarbazina MEDAC vial de 1000 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar preferentemente en 30 minutos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Sinónimos: DTIC.
Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Si la solución toma color amarillo debe desecharse por degradación del fármaco.

DANTROLENO SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Varios. Tratamiento de la hipertermia maligna.

PRESENTACIONES

Dantrolen® IV vial de 20 mg + ampolla de 60 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con la ampolla y agitar hasta obtener una solución clara. La concentración final es de 0,33 mg/mL. No diluir posteriormente con soluciones intravenosas.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

En el tratamiento de la crisis de hipertermia. Administrar en 15 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

En la profilaxis de hipertermia. Administrar en perfusión en 1 h.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Una vez dominada la crisis puede mantenerse una perfusión de 24 h.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

Incompatible con SF y SG 5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 6 h. Tª ambiente.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz. Desechar el vial reconstituido cuando se detecten visualmente partículas o cambio de color.

Evitar la extravasación, puede producir necrosis tisular.

Las condiciones de estabilidad del dantroleno son extremas, no mezclar con ningún otro producto o suero, especialmente con verapamilo o sales de calcio.

DAPTOMICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros antibacterianos

PRESENTACIONES

Cubicin® vial 350 mg. Cubicin® vial 500 mg.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir con 7 mL de SF la presentación de 350 mg y 10 mL la de 500 mg. Concentración final 50 mg/mL. Dejar reposar 15 minutos tras verter cuidadosamente el reconstituyente por la pared del vial, ir agitando suavemente en este periodo de tiempo, dejando el vial reposar. Evitar agitar vigorosamente para no formar espuma.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar la dosis prescrita durante 2 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Una vez reconstituido se diluirá esta solución con 50 mL de suero salino, y se administrará mediante infusión intravenosa, en un período de 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 12 h a 25 ºC y hasta un máximo de 48 horas a 2-8ºC.

Diluido: 12 h a 25ºC o 24h a 2-8ºC.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera entre 2 y 8ºC.

Las soluciones reconstituidas varían en color desde un amarillo pálido hasta un marrón claro.

DARBEPOETINA ALFA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros antianémicos.

PRESENTACIONES

Aranesp® 10 mcg jer. Precargada. Aranesp® 20 mcg jer. Precargada. Aranesp® 30 mcg jer. Precargada. Aranesp® 40 mcg jer. Precargada. Aranesp® 50 mcg jer. Precargada. Aranesp® 60 mcg jer. Precargada. Aranesp® 80 mcg jer. Precargada. Aranesp® 150 mcg jer. Precargada. Aranesp® 100 mcg jer. Precargada. Aranesp® 500 mcg jer. Precargada.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Por la facilidad en el acceso venoso, es la vía de elección para pacientes en hemodiálisis.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Vía de elección para los pacientes que no están recibiendo hemodiálisis con objeto de evitar la perforación de venas periféricas.

Vía de elección para el tratamiento de la anemia en pacientes nefrópatas o con cáncer.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.

Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior, para protegerlo de la luz.

DAUNORUBICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Daunoblastina PHARMACIA vial de 20 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 15-30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: rojo.

Sinónimos: daunomicina, DNR.

Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo). Si se extravasa se pueden producir graves lesiones tisulares hasta la necrosis. Se ha observado esclerosis venosa especialmente cuando se utilizan pequeños vasos o cuando la misma vena se emplea para administraciones repetidas.

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

Puede producir una coloración roja en la orina hasta 1-2 días después de la administración.

No deberá mezclarse con heparina.

DEFEROXAMINA MESILATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Agentes quelantes del Hierro.

PRESENTACIONES

Desferin® vial 500 mg en 10 mL.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir con 5 mL de API. No utilizar SF para reconstituir el vial.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

Puede estar indicada en caso de shock cardiovascular.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100-250 mL de SF o SG5%, y administrar lentamente, sin superar la velocidad de 15 mg/Kg/hora.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 1000 mL de SF o SG5%. La velocidad máxima de administración IV es de 15 mg/kg/hora, la dosis total IV no debe superar los 80 mg/Kg en 24 horas (aproximadamente 6 g/día), salvo casos excepcionales.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es la vía de elección, excepto para los pacientes en shock. Si el paciente está normotenso se recomienda administrar una sola dosis IM: 2 g para pacientes adultos, 1 g para niños.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h a temperatura ambiente.
Diluido: 24 h a temperatura ambiente.

OBSERVACIONES

También puede administrarse vía oral, después del lavado de estómago.

DESMOPRESINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vasopresina y análogos.

PRESENTACIONES

Minurin® ampolla de 4 mcg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Se recomienda la inyección cuando la administración por vía intranasal es considerada inadecuada. Para el control de la diabetes insípida se administra IV directo sin diluir. La dosis usual es de 0,25-1 mL cada 12 horas.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Para el tratamiento de la hemofilia A y enfermedad de Von Willebrand, diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF (10 mL en niños menores de 10 kg) y se administra en 15-30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Prueba de la capacidad de concentración renal.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Prueba de la capacidad de concentración renal.

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h. en frigorífico.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.

Durante la administración se puede producir enrojecimiento facial, que cesa al reducir la dosis. Se recomienda realizar una monitorización del pulso y de la presión arterial.

Existe un preparado de administración nasal. La dosis inyectable es aproximadamente una décima parte de la nasal.

DEXAMETASONA FOSFATO SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Glucocorticoides sistémicos sólos

PRESENTACIONES

Fortecortin® ampollas de 4 mg/mL. Fortecortin® ampollas 40 mg/5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administración lenta en 1-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF, SG5%. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

Se dispone de escasa información. En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500-1000 mL de SF o SG5%.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 7 días a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Contiene como excipiente sulfitos, por lo que precaución en pacientes asmáticos.

Se utiliza también para infiltraciones locales intraarticulares e intrasinoviales.

DEXCLORFENIRAMINA MALEATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antihistamínicos uso sistémico: Alquilaminas sustituidas
PRESENTACIONES
Polaramine® ampollas de 5 mg en 1 mL
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
La vía de administración más adecuada es la IM o SC, pero también se puede administrar vía IV. En éste caso administrar lentamente, sin diluir, y en al menos 1 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Se recomienda administrar de forma profunda.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

No administrar por vía intradérmica.
Proteger de la luz.

DEXKETOPROFENO TROMETAMOL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiinflamatorios derivados de ácido propiónico.

PRESENTACIONES

Enantyum® amp 50 mg en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar en al menos 15 segundos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF y administrar en un periodo de 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Administrar siempre de forma profunda.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h protegido de la luz.

OBSERVACIONES

Proteger siempre de la luz natural.
Compatibilidades (en pequeños volúmenes): Soluciones sin diluir, con morfina, heparina, lidocaína y teofilina. Soluciones diluidas con dopamina, heparina, hidroxicina, lidocaína, morfina, petidina y teofilina.
La administración neuraxial (intratecal o epidural) esta contraindicada debido a su contenido en etanol.

DEXPANTENOL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otras Vitaminas solas.

PRESENTACIONES

Bepanthene® ampollas de 500 mg en 2 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir una ampolla en 500 mL de SG5% e infundir en 3 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir una ampolla en 500 mL de SG5% e infundir de forma continua, normalmente en 6 horas.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

Las ampollas no deberán mezclarse en la misma jeringa con tobramicina por formarse un precipitado.
Proteger del calor.

DIAZEPAM

GRUPO FARMACOLÓGICO
Ansiolíticos: Benzodiazepinas
PRESENTACIONES
Valium® ampollas de 10 mg en 2 mL
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar en venas de gran calibre o a través del equipo de suero. En general la ampolla debe administrarse directamente sin diluir y muy lentamente. Se recomienda no sobrepasar la velocidad de 0.5-1 mL /mn en adultos, en niños debe administrarse en al menos 3 mn. La administración demasiado rápida puede causar hipotensión y depresión respiratoria severa.
En caso de diluir la ampolla debe realizarse en una proporción de 1 mL de Valium® y 1 mL de api o SF. Si diluimos en proporciones más altas (1 ampolla en 10-50 mL) es muy frecuente que se produzca precipitación, la solución adquiere un aspecto turbio y lechoso, y no es recomendable administrarla.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Una ampolla de 2 mL debe diluirse en al menos 50-100 mL de SF ó SG5% y administrar en 15-30 minutos.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Inyección intramuscular profunda. La absorción es lenta y algo errática, por lo que se recomienda pasar a la vía oral cuando sea posible.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Las ampollas contienen alcohol bencílico como excipiente, salvo estricto criterio médico no debe usarse en el recién nacidos, sobre todo en prematuros.
El diazepam sufre un proceso de adsorción a los envases de plástico, se recomienda preparar las diluciones en envase de vidrio, y no es recomendable guardadlo en jeringa.
Evitar la extravasación o administración intraarterial.

DICLOFENACO SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antiinflamatorios: Derivados de Ácido Acético y Acetamida
PRESENTACIONES
Voltaren® ampollas de 75 mg en 3 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**
Puede producir fenómenos irritativos en la pared vascular. En caso que sea imprescindible usar esta vía, se puede diluir la ampolla en 20 mL de SF y administrar lentamente, en al menos 2 mn.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDABLE.**
En caso necesario diluir la dosis prescrita en 100-500 mL de SF ó SG5%.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**
En caso necesario diluir la dosis prescrita en 500 mL de SF ó SG5%. Administrar en 6-12 horas.
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Administrar vía intramuscular profunda. Es la vía de administración mejor documentada. La dosis máxima en cada punto de inyección es de 75 mg.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Contiene alcohol bencílico como excipiente. Salvo estricto criterio médico no debe utilizarse en el recién nacido, especialmente en prematuros.
No conservar a temperatura superior a 30ºC.
Conservar protegido de la luz.

DIGOXINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Glucósidos de Digital

PRESENTACIONES

Digoxina ampollas de 0,25 mg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente, como mínimo en 5 mn. Se puede administrar directamente o diluir previamente la dosis con 4 -10 mL de SF, SG5% o api.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Puede diluirse en 50 mL de SF ó SG5% y administrarse en 10-20 mn. También se puede perfundir en 2 ó más horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO RECOMENDABLE.**

Puede producir dolor y daño tisular. Administrar profundamente y realizar masajes en la zona. Emplear solamente si la vía oral e IV no son factibles.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 48 h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

No administrar por vía IV junto a preparados de calcio.

En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo. Para determinar niveles pico, la muestra se extraerá 30 minutos después de finalizar la perfusión IV intermitente de 30 minutos. Para determinar niveles las muestras deben obtenerse una vez finalizadas las fases de absorción y distribución, lo cual es 4 horas tras la administración IV.

DIMERCAPROL

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antídoto de las intoxicaciones por metales pesados (arsénico, mercurio, oro, bismuto, antimonio).
PRESENTACIONES
B.A.L.® amp 200 mg en 2 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Dosis recomendada en adultos: primer día 400-800 mg en dosis dividida. Segundo y tercer día 200-400 mg en dosis divididas. Días posteriores 100-200 mg.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Se suele asociar a la administración de EDTA Cálcico, sobre todo en las intoxicaciones por Plomo.

DINOPROSTONA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Oxitócicos, prostaglandinas.

PRESENTACIONES

Prostaglandina E2® amp 5 mg en 0,5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir el contenido de la ampolla en 1000 mL de SF ó SG5% (Concentración 5 mcg/mL). Agitar hasta asegurar la uniformidad de la solución. Administrar lentamente con microgotero a la velocidad de 2,5-5 mcg/mn (30-60 microgotas/mn). Si la motilidad uterina no aumenta se puede incrementar a 10 mcg/mn (120 gotas de microgotero).

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h a temperatura ambiente.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.

DOBUTAMINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Estimulantes Cardíacos: Adrenérgicos y Dopaminérgicos
PRESENTACIONES
Dobutamina INIBSA vial 250 mg en 20 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
La concentración utilizada se elige en función de la dosificación individual y de los requerimientos de fluidos de cada paciente, pero nunca debe ser superior a 5 mg/mL. Regular la velocidad según la respuesta clínica del paciente. Se recomienda emplear bombas de infusión.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h refrigerado.

OBSERVACIONES

La solución puede tener una coloración rosa que no es indicativa de pérdida de potencia.
Es incompatible, al menos, con soluciones alcalinas, bicarbonato de sodio 5% u otros fármacos o diluyentes que contengan bisulfito o etanol.

DOCETAXEL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Docetaxel TEVA vial de 80 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 1 hora.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Irritante: Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
Debido al riesgo de reacciones de hipersensibilidad, los pacientes deberán ser vigilados muy de cerca, especialmente durante la primera y segunda perfusión. Las reacciones de hipersensibilidad pueden aparecer pocos minutos después de iniciarse la perfusión de docetaxel, por lo que deberá disponerse de los medios para el tratamiento de la hipotensión y del broncoespasmo. Si aparecen reacciones de hipersensibilidad, los síntomas menores, como sofocos o reacciones cutáneas localizadas, no requieren la interrupción del tratamiento. Sin embargo, las reacciones graves como hipotensión grave, broncoespasmo o rash/eritema generalizado, requieren la interrupción inmediata del tratamiento con docetaxel y un tratamiento apropiado. Los pacientes que desarrollen reacciones graves de hipersensibilidad no deberán volver a ser tratados con docetaxel.
Evitar envases de PVC.

DOPAMINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Estimulantes cardíacos: Adrenérgicos y Dopaminérgicos
PRESENTACIONES
Dopamina GRIFOLS ampollas de 200 mg en 5 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 250 - 500 mL de SF ó SG5% y regular la velocidad según la respuesta clínica del paciente.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%, SGS.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h. Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Contiene bisulfito sódico como excipiente, precaución en pacientes asmáticos.
Evitar la extravasación por riesgo de necrosis local. En caso de extravasación, infiltrar en el área afectada 5-10 mg de fentolamina (Regitine® amp 10 mg/mL) disuelta en 10-15 mL de SF.
No utilizar si se observan cambios de color en la solución. No mezclar con soluciones alcalinas.
Incompatible en la misma mezcla con aciclovir, anfotericina B, ampicilina, cefalotina, gentamicina, metronidazol, y penicilina G potásica.

DORIPENEM

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibiótico: Carbapenemes

PRESENTACIONES

Doribax® vial 500 mg.

RECONSTITUCIÓN

Utilizar 10 mL de api o SF y añadirlo al vial. Agitar hasta completa disolución.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Tomar la dosis prescrita (generalmente 500 mg en 10 mL) y diluirla en 100 mL de SF o SG. Administrar lentamente, generalmente en un periodo de 1 a 4 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF o SG.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 1 hora a temperatura ambiente.

Diluido: En SF es estable 12 horas a temperatura ambiente y 3 días refrigerado. La estabilidad es 2/3 partes inferior si se emplea suero glucosado como diluyente.

OBSERVACIONES

DOXICICLINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Tetraciclinas.
PRESENTACIONES
Vibravenosa® ampolla de 100 mg en 5 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN
IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**
Cuando es imprescindible usar esta vía, debe diluirse la ampolla con 10-20 mL de SF ó api y administrar muy lentamente, en al menos 2 mn. Evitar extravasación ya que es muy irritante.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir la ampolla en 200-1000 mL de SF, SG5%. Administrar en 1-4 horas.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
En general, la infusión continua de un antibiótico es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES
SF y SG5%.

ESTABILIDAD
Reconstituido: No procede.
Diluido: 12 h. a Tª ambiente. 72 horas en frigorífico.

OBSERVACIONES
Proteger de la luz tanto las ampollas como las diluciones.
El cambio de color de la solución indica que se ha degradado. No administrar.
Evitar la administración rápida. El tratamiento parenteral está indicado solamente cuando la terapia oral está contraindicada. Se debe establecer el tratamiento oral lo más pronto posible. La terapia IV administrada durante largos períodos de tiempo puede desencadenar tromboflebitis.
No deberá mezclarse ninguna otra medicación en la solución a perfundir.

DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Caelyx® vial de 20 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Para reducir al máximo el riesgo de reacciones a la perfusión, la dosis inicial se administra a una velocidad no superior a 1 mg/mn. Si no se observa reacción a la perfusión, las perfusiones posteriores de Caelyx® se pueden administrar durante un periodo de 60 mn.
En aquellos pacientes que experimenten una reacción a la perfusión, el método de perfusión se deberá modificar de la siguiente manera:
el 5 % de la dosis total se deberá perfundir lentamente durante los primeros 15 mn. Si se tolera sin reacción, la tasa de perfusión se puede entonces doblar durante los siguientes 15 mn. Si se tolera, la perfusión se puede entonces completar durante la siguiente hora hasta un tiempo de perfusión total de 90 mn.
No utilizar filtros en la línea de perfusión.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: rojo.
Sinónimo: adriamicina liposomal pegilada.
Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
La administración del fármaco puede teñir la orina de rojo.
Si el paciente experimenta signos o síntomas precoces de reacción a la perfusión, interrumpir inmediatamente la perfusión, administrar tratamiento sintomático adecuado (antihistamínico y/o corticosteroide de corta acción) y reanudar a una velocidad más lenta.
A los pocos minutos de iniciar la perfusión de Caelyx® pueden producirse reacciones a la perfusión graves y a veces con amenaza para la vida, de tipo alérgico o anafilactoide, con síntomas que incluyen asma, enrojecimiento facial, urticaria, dolor torácico, fiebre, hipertensión, taquicardia, prurito, sudoración, dificultad al respirar, edema facial, escalofríos, dolor lumbar, opresión en el pecho y garganta e/o hipotensión. En relación con las reacciones a la perfusión también se han observado convulsiones. Estos síntomas generalmente se resuelven con la interrupción temporal de la perfusión, sin terapia adicional. No obstante, deberán estar disponibles para un uso inmediato medicamentos para tratar estos síntomas (por ejemplo, antihistamínicos, corticosteroides, adrenalina y anticonvulsivantes) así como un equipo de emergencia. En la mayoría de los pacientes el tratamiento se puede reanudar después de que todos los síntomas se hayan resuelto, sin recurrencia. Raramente vuelven a producirse reacciones a la perfusión después del primer ciclo de tratamiento.

DOXORUBICINA LIPOSOMAL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Myocet® vial de 50 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 1 hora.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: rojo.

Sinónimo: adriamicina liposomal.

Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

La administración del fármaco puede teñir la orina de rojo.

Se han comunicado reacciones agudas relacionadas con las perfusiones liposómicas cuando la perfusión se ha realizado de forma rápida. Los síntomas incluyen: sofocos, disnea, fiebre, hinchazón facial, cefalea, dolor de espalda, escalofríos, opresión en el pecho y garganta y/o hipotensión. Estos efectos agudos pueden evitarse realizando la perfusión en 1 hora.

DOXORUBICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores
PRESENTACIONES
Farmiblastina® vial de 10 mg. Farmiblastina® vial de 50 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 15-30 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: rojo.
Sinónimo: adriamicina.
Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo). Si se extravasa durante la administración se puede producir celulitis grave, vesicación y necrosis tisular. También se ha descrito estriado eritematoso a lo largo de la vena en el lugar de la inyección.
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
También puede administrarse por instilación intravesical.
En ocasiones se puede producir enrojecimiento facial al administrar el fármaco mediante inyección demasiado rápida.
Puede producir una coloración rosada en la orina hasta 1-2 días después de la administración.
Deberá evitarse el contacto con soluciones alcalinas, ya que esto puede conducir a la hidrólisis de la doxorubicina. No deberá mezclarse con heparina o con 5-fluorouracilo, debido a una incompatibilidad química que puede conducir a la formación de un precipitado.

DROTRECOGINA ALFA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antitrombóticos: enzimas.

PRESENTACIONES

Xigris® vial de 5 mg. Xigris® vial de 20 mg.

RECONSTITUCIÓN

El vial de 20 mg se reconstituye con 10 mL api y el de 5 mg con 2.5 mL, conteniendo cada mL en ambos casos 2 mg/mL de drotrecogina alfa. El api se debe añadir despacio en el vial haciéndolo girar suavemente hasta que el polvo se disuelva por completo, sin invertir o agitar.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir con SF para obtener una concentración final entre 100 mcg /mL y 200 mcg /mL. La duración total de la perfusión será de 96 h a 24 mcg/kg/hora. Si la velocidad a perfundir es menor a 5 mL/hora, se debe purgar el equipo de perfusión durante aproximadamente 15 mn a una velocidad de aproximadamente 5 mL/hora.

Se debe administrar a través de una vía únicamente dedicada a su administración o a través un catéter venoso central de una o varias luces. Las únicas soluciones que pueden ser administradas a través de la misma vía son: SF, Ringer Lactato o SGS.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Se recomienda utilizar inmediatamente. Sin embargo, la solución reconstituida en el vial se puede conservar hasta 3 h. a Tª ambiente.

Diluido: 14 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible, proteger de la luz.

Los viales no reconstituidos deben ser conservados bajo refrigeración.

Equivalencias de unidades: 1 mg = 1.000 mcg = 1.000.000 ng

EDETATO DICOBÁLTICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antídotos.

PRESENTACIONES

Kelocyanor® amp 300 mg/20 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar dosis de carga de 600 mg IV en 1-3 mn, seguido inmediatamente de 50 mL de glucosa hipertónica en perfusión IV para disminuir la toxicidad del cobalto. Se repetirán 300 mg a los 5-15 mn si no se han obtenido resultados favorables, seguido igualmente de 50 mL de glucosa hipertónica en perfusión IV.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

En caso necesario, puede emplearse este medicamento en el embarazo. Se debe evitar la lactancia durante el empleo de este fármaco.

EDROFONIO BROMURO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Parasimpaticomiméticos: anticolinesterásicos.
PRESENTACIONES
Anticude® ampollas 25 mg/2 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
· Miastenia gravis (diagnóstico): normalmente se administrar 2 mg (0.16 mL) lentamente, si no hay reacción por parte del paciente, podría administrarse en 30 sg 8 mg más (0.64 mL) y siempre bajo prescripción y supervisión facultativa.
· Bloqueo neuromuscular: administrar lentamente en 1 mn 0,5-0,7 mg/kg (asociado a atropina).
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Solamente se empleará esta vía si el paciente tiene las venas en malas condiciones.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Es necesario tener preparados 0.5 mg de Sulfato de Atropina por si es necesario contrarrestar los efectos muscarínicos del edrofonio.
Contiene bisulfito lo que puede generar reacciones alérgicas graves y broncoespasmos.
Interacciona con simpaticomiméticos y anticolinérgicos.

EDTA SÓDICO CÁLCICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antídotos.

PRESENTACIONES

Calcium edetate de sodium Serb® 5% 500 mg/10 mL solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

En casos agudos se debe administrar 1 ó 2 ampollas cada 24 h, usualmente durante 5 días. Después de un periodo de descanso de 7 días, reiniciar el tratamiento durante 5 días con 1 ó 2 ampollas cada 24 h.

El contenido de cada ampolla debe ser administrado mediante perfusión IV lenta (60-120 mn), diluida en 250 mL de SF o SG5%.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

No confundir Edetato sódico cálcico con Edetato disódico (empleado para quelar el calcio).

EPIRUBICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Farmorubicina® vial de 10 mg. Farmorubicina® vial de 50 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar en 3-5 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: rojo.

Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo). La extravasación de la vena durante la administración intravenosa puede originar lesiones tisulares severas, incluso necrosis. También se ha descrito enrojecimiento a lo largo de la vena de infusión, flebitis local y/o flebosclerosis.

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

También puede administrarse por instilación intravesical.

La epirubicina puede inducir una coloración roja en la orina, que carece de importancia, durante 1-2 días después de la administración.

La epirubicina no debe mezclarse con heparina ya que da lugar a la formación de un precipitado. Debe evitarse el contacto prolongado con cualquier solución de pH alcalino, ya que podría resultar una hidrólisis del fármaco.

EPOPROSTENOL SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiagregantes plaquetarios (excl. heparina).

PRESENTACIONES

Flolan® vial de 500 mcg (0.5 mg) + vial de 50 mL de disolvente especial.

RECONSTITUCIÓN

Tomar 10 mL del disolvente especial (no usar otro disolvente) e inyectar en el vial liofilizado. Disolver completamente. A continuación tomar los restantes 40 mL de disolvente especial e inyectar en el vial. La concentración final es de 10.000 nanogramos/mL (0,01 mg/mL), que recibe el nombre de "Solución concentrada". Únicamente la "Solución concentrada" es adecuada para dilución posterior antes de su uso.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Esta solución (concentrada) es la adecuada para diluir (a través de un filtro estéril) en solución salina fisiológica (0,9%) en una proporción máxima de 1:6 (ej: 50 mL en 300 mL) en diálisis renal o exclusivamente en el diluyente estéril suministrado si se emplea para la hipertensión pulmonar primaria. Se empleara un tiempo de filtrado de 30 sg por cada 50 mL.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Utilizar bombas de infusión. Para calcular la velocidad de infusión seguir la siguiente formula:

Velocidad infusión (mL/mn) = [Dosis (ng/kg/mn) * Peso (kg)]/ Concentración disolvente (ng/mL).

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 48 h refrigerado, o 8 h a Tª ambiente.

Diluido: 48 h refrigerado, o 12 h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (2 -8°C). Proteger de la luz.

Recipientes adecuados para realizar la infusión: PVC, polipropileno o vidrio.

No mezclar con otros medicamentos ni antes ni durante la infusión.

Equivalencias de unidades: 1 mg = 1.000 mcg = 1.000.000 ng

FACTOR VII (EPTACOG ALFA)

GRUPO FARMACOLÓGICO

Factores de coagulación sanguínea.

PRESENTACIONES

Novoseven® 2 mg (100 KUI) vial polvo + vial de 2 mL de disolvente.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el vial de polvo con los 2 mL de disolvente. Girar suavemente el vial hasta que se disuelva todo el polvo sin agitar ya que puede producir espuma. Los viales del disolvente y el polvo de Novo-Seven® deben estar a Tª ambiente cuando se vayan a reconstituir.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar en bolus IV de 2-5 mn, a la dosis e intervalo prescrito por su médico en función de la gravedad del paciente. No se debe mezclar con soluciones para perfusión ni administrarlo en un goteo.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 6 h. a 25ºC y 24 h. a 5°C.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

1 KUI = 1.000 UI

Principio activo fotosensible.

No guardar una vez cargado en jeringas de plástico. El envase original contiene el material necesario para su preparación.

ERITROMICINA LACTOBIONATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibióticos macrólidos.

PRESENTACIONES

Pantomicina® vial de 1 g + ampolla de 20 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial exclusivamente con 20 mL de api; No utilizar SF u otros diluyentes.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir el vial reconstituido en 250-500 mL de SF. La cantidad mínima de disolvente debe ser de 200 mL para 1 g de eritromicina. Administrar en 30-60 mn. Si las venas del paciente son muy sensibles a la flebitis prolongar el tiempo de administración.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

Emplear sólo si existe una gran irritación de la venas. Diluir la dosis en 500-1000 mL de SF (obtener una solución de 1mg/mL) y administrar en perfusión continua. La duración máxima de la perfusión será de 8 horas.
La administración de un antibiótico en infusión es en general menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. Tª ambiente. 14 días en frigorífico.
Diluido: 24 h. Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Dosis altas o perfusiones demasiado rápidas pueden afectar a la capacidad auditiva.

ERITROPOYETINA ALFA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros Antianémicos.

PRESENTACIONES

Eprex® jeringa precargada 1.000 UI/0.5 mL Eprex® jeringa precargada 2.000 UI/0.5mL Eprex® jeringa precargada 3.000 UI/0.3 mL Eprex® jeringa precargada 4.000 UI/0.4 mL Eprex® jeringa precargada 5.000 UI/0.5 mL Eprex® jeringa precargada 6.000 UI/0.6 mL Eprex® jeringa precargada 8.000 UI/0.8 mL Eprex® jeringa precargada 10.000 UI/1 mL Eprex® jeringa precargada 40.000 UI/1 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

De elección para pacientes en hemodiálisis, pacientes adultos quirúrgicos incluidos en un programa de predonación antóloga, y pacientes adultos programados para cirugía ortopédica electiva. Administrar en un mínimo de 1 – 5 mn, según la dosis a administrar.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

De elección para pacientes nefrópatas no sometidos a hemodiálisis o que estén en diálisis peritoneal, y pacientes adultos con cáncer y anemia sintomática que reciben quimioterapia. No exceder el volumen de 1 mL en cada lugar donde se aplica la inyección.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.

Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior, para protegerlo de la luz.

El producto no debe ser utilizado si adquiere color o se ven partículas flotando en él, o bien a sido congelado accidentalmente.

ERITROPOYETINA BETA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros Antianémicos.

PRESENTACIONES

Neorecormon® jeringa precargada 500 UI/0.3 mL, Neorecormon® jeringa precargada 2.000 UI/0.3 mL, Neorecormon® jeringa precargada 4.000 UI/0.3 mL, Neorecormon® jeringa precargada 10.000 UI/0.6 mL, Neorecormon® jeringa precargada 30.000UI/0.6 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Solamente para incrementar el rendimiento de la sangre autóloga donada, para lo cual también se puede emplear la vía subcutánea. La solución debe ser inyectada a lo largo de unos 2 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Es la vía de elección para todas sus indicaciones.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.

Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior, para protegerlo de la luz.

NeoRecormon® jeringa precargada contiene, como máximo, 0,3 mg de fenilalanina por jeringa como excipiente, lo que tiene que ser tenido en cuenta en los pacientes afectados por formas graves de fenilcetonuria.

El producto no debe ser utilizado si adquiere color o se ven partículas flotando en él, o bien a sido congelado accidentalmente.

ERITROPOYETINA BETAPEGILADA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros Antianémicos.

PRESENTACIONES

Mircera® jeringa precargada 50 mcg/0.3 mL, Mircera® jeringa precargada 75 mcg/0.3 mL Mircera® jeringa precargada 100 mcg/0.3 mL Mircera® jeringa precargada 150 mcg/0.3 mL Mircera® jeringa precargada 200 mcg/0.3 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Puede emplearse esta vía para el tratamiento de la anemia en pacientes nefrópatas sometidos a hemodiálisis.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Es la vía de elección para el tratamiento de la anemia en pacientes nefrópatas no sometidos a hemodiálisis.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.

La solución deberá ser transparente, incolora (teniendo en cuenta que un color amarillento es aceptable) y sin partículas visibles.

Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior, para protegerlo de la luz.

ERTAPENEM SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Carbapenemes.

PRESENTACIONES

Invanz® vial 1 g polvo.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el contenido del vial con 10 mL de api o SF (quedando una solución de 100 mg/mL). Agitar bien para disolver. Puede tomar una coloración amarillo pálido.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis de 1 g en 50 - 100 mL de SF. Administrar en perfusión de 30 minutos.

En caso de niños (3 meses - 12 años): diluir la dosis prescrita en la cantidad de SF necesario para que resulte una disolución de concentración final de 20 mg/mL o inferior. Administrar en 30 minutos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Disolver el vial con 3 mL de lidocaina al 2 %. Administrar vía IM profunda.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Las soluciones reconstituidas deben ser diluidas inmediatamente después de la preparación.

Diluido: Las soluciones diluidas (aproximadamente 20 mg/mL) son física y químicamente estables 6 h a Tª ambiente o 24 h a 2-8ºC. Una vez sacadas de la nevera las soluciones deben utilizarse dentro de las 4 h siguientes.

OBSERVACIONES

Se ha demostrado la compatibilidad con soluciones intravenosas que contienen heparina sódica y cloruro potásico.

Totalmente incompatible con sueros glucosados.

ESMOLOL CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Beta-bloqueantes adrenérgicos cardioselectivos, solos.

PRESENTACIONES

Brevibloc® 100 mg/10 mL solución para perfusión.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Sólo puede administrarse a la concentración de 10 mg/mL o más diluida. Se suele administrar una dosis de carga rápida (30 sg – 1 mn) seguido de una dosis de mantenimiento. La dosis y velocidad de administración varían según la indicación.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Los viales vienen preparados para su administración IV y por lo tanto no es necesario diluirlo, teniendo en cuenta que la concentración del preparado es de 10 mg/mL. La dosis y velocidad de administración varían según la indicación.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

No se dispone de datos sobre la perfusión de esmolol durante períodos superiores a las 24 h.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Los viales de 100 mg/10 mL vienen preparados para la inyección.
El esmolol no es compatible con el bicarbonato sódico, diazepam y tiopental sódico.

ESTREPTOMICINA SULFATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antibióticos aminoglucósidos.
PRESENTACIONES
Estreptomicina NORMON vial de 1 g + amp de 4 mL de api.
RECONSTITUCIÓN
Reconstituir con el contenido de la ampolla.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDADA.**
En casos excepcionales, cuando la administración IM no es posible. Diluir el vial reconstituido en 100 mL de SF y administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Alternar los puntos de inyección para evitar irritación tisular. Administración IM profunda. Dosis máxima en adultos 4 gramos al día, en niños 40 mg/kg/día.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: La estabilidad del vial reconstituido es de 5 días en nevera. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 horas.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Por vía oral en el tratamiento de diarrea y enteritis, disolver el contenido del vial con agua y administrarlo en dosis fraccionadas en 2 ó 3 tomas.
1,25 g de sulfato de estreptomicina equivalen a 1 g de estreptomicina.

ETANERCEPT

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunosupresores selectivos.

PRESENTACIONES

Enbrel® 25 mg jeringas precargadas. Enbrel® 50 mg jeringas precargadas. Enbrel pediátrico® vial de 25 mg + jeringa de 1 mL de disolvente.

RECONSTITUCIÓN

En el caso de Enbrel pediátrico®, reconstituir el vial con 1 mL de disolvente de la jeringa precargada.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Antes de administrar la inyección, se debe esperar hasta que la jeringa precargada, para un solo uso, alcance la Tª ambiente (aproximadamente de 15 a 30 mn) sin quitar el capuchón de la aguja.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: En el caso de Enbrel® pediátrico, se ha demostrado que la solución reconstituida presenta una estabilidad física y química y microbiológica durante 14 días, conservada entre 2-8°C.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (2-8°C). El periodo de estabilidad fuera del frigorífico es de 8 horas a una temperatura de 25ºC.

Principio activo fotosensible.

ETANOLAMINA OLEATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Agente esclerosante.

PRESENTACIONES

Ethanolamine oleate injection BP® ampolla de 250 mg de oleato de etanolamina en 5 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

INYECCIÓN LOCAL: **SÍ.**

La dosis usual para el tratamiento de las varices es de 2-5 mL inyectados en la vena varicosa vacía. La dosis puede ser dividida en 3 - 4 inyecciones en diferentes puntos de inyección.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Contiene alcohol bencílico como excipiente.
No debe utilizarse en pacientes con sensibilidad a la etanolamina o al ácido oleico.

ETOMIDATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros anestésicos generales.

PRESENTACIONES

Hypnomidate® 20 mg/10 mL solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente, en al menos 1 mn. Seleccionar un vaso de calibre mediano a grande. Evitar la inyección intraarterial ya que puede provocar necrosis tisular. Velocidad de infusión de 10 mL/mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Se administra durante la anestesia en perfusiones cortas de 10 a 20 mn o a dosis de mantenimiento durante la anestesia.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Contiene como excipiente propilenglicol.

ETOPOSIDO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Etopósido TEVA vial 100 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

No recomendada, riesgo de hipotensión.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar durante un periodo no inferior a 30 minutos y no superior a 2 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

No refrigerar la mezcla.

Puede precipitar a concentraciones superiores a 0.4 mg/mL.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.

Sinónimos: VP16

Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

Se han descrito reacciones anafilactoides asociadas con fiebre, escalofrios, taquicardia, broncoespasmo, disnea e hipotensión en un 0,7 - 2% de los pacientes después de la administración de etopósido. Estas reacciones anafilactoides pueden producirse después de la primera administración intravenosa de etopósido. Las reacciones remiten con el cese de la terapia y la administración de adrenalina, un antihistamínico y glucocorticosteroides. Se ha descrito apnea con restablecimiento espontáneo de la respiración después del cese de la terapia. Se han notificado reacciones anafilactoides más frecuentemente en niños que están recibiendo dosis superiores a las recomendadas. También se han observado eritema, edema facial y de la lengua, tos, sudoración, cianosis, laringoespasmo e hipertensión. La presión sanguínea vuelve normalmente a la normalidad a las pocas horas después del cese de la terapia.

FACTOR IX. FACTOR X.

GRUPO FARMACOLÓGICO

Factores de coagulación sanguínea.

PRESENTACIONES

Factor X P Behring® 600 UI vial+ vial de 20 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Sacar los viales de la nevera y dejar 10 - 30 mn a Tª ambiente antes de la reconstitución. Después de la reconstitución con los 20 mL de api, cada mL de solución contiene aproximadamente 600-1.200 UI de Factor X y 1.200 UI de Factor IX. Agitar muy suavemente procurando que no se forme espuma. La disolución completa es lenta y puede tardar de 1 a 5 mn. La preparación debe ser filtrada antes de su uso.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Debe administrarse a una velocidad de infusión lenta. En la mayoría de los casos, se utilizó una velocidad de infusión de hasta 2 mL/mn como máximo. La velocidad de administración deberá determinarla el grado de comodidad del paciente.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Para volúmenes grandes, ver apartado anterior. Manteniendo la velocidad recomendada.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 8 h. a Tª ambiente.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (2-8ºC).

FENITOINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiepilépticos: hidantoínas.

PRESENTACIONES

Fenitoina GES vial de 250 mg + ampolla de 5 mL de disolvente especial (pH específico).

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con su disolvente. No utilizar otro disolvente para reconstituirlo. La fenitoína se disuelve muy lentamente, puede necesitar hasta 10 mn para su completa disolución.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente.

En adultos la velocidad máxima es de 50 mg/mn. En pacientes geriátricos o con enfermedad cardiaca de 25 mg/mn o incluso hasta 5-10 mg/mn. Neonatos: 1-3 mg/Kg/mn.

Después de pasar el medicamento se recomienda lavar la vía con 10-30 mL de SF con el fin de disminuir la irritación local, dado el pH alcalino de la solución

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

La solución de fenitoína únicamente es compatible con suero fisiológico a una concentración final de 1-10 mg/mL. Fuera de dicho intervalo puede precipitar. No se recomienda otra solución para perfusión intravenosa debido a la poca solubilidad del medicamento a pH inferiores a 10.

La dilución máxima recomendada es de 250 mg en 250 mL de SF y un mínimo de 25 mL de SF. Se aconseja diluir un vial en 100 mL.

Se aconseja administrar antes y después de la perfusión, solución salina estéril (10-30 mL) a través del mismo catéter o aguja para evitar la irritación venosa local debida a la alcalinidad de la solución.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO RECOMENDABLE.**

SUBCUTANEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 4 h. a Tª ambiente. No refrigerar. Comprobar que esté libre de turbidez.

Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Contiene un 10 % de etanol en volumen (alcohol) el cual es perjudicial para personas que padecen alcoholismo. También debe ser tenido en cuenta en mujeres embarazadas o lactantes, niños y en grupos de alto riesgo, como pacientes con enfermedades hepáticas o epilepsia.

En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo.

FENOBARBITAL SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiepiléptico: barbitúrico.

PRESENTACIONES

Luminal® ampolla de 200 mg/mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar de forma lenta, para ello diluir de 0,25 mL a 1 mL de Luminal® en 10 mL de agua para inyectables. Para la dilución no debe utilizarse otro tipo de disolvente. Deberá administrarse dentro de los 30 minutos siguientes a su dilución. El ritmo de administración no será superior a 50 mg por minuto (niños) ó 60 mg por minuto (adultos). Por vía IV el riesgo de hipotensión es mayor que por vía IM. Se debe inspeccionar visualmente la ausencia de partículas y/o alteraciones del color.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es considerada la vía de elección. Se debe inspeccionar visualmente la ausencia de partículas y/o alteraciones del color.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

En general se considera que no es compatible en solución. Existe un estudio a la concentración de 10 mg/mL en SF para usar en pediatría, dicha solución se considera estable hasta 28 días en frigorífico.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Sin información disponible.

OBSERVACIONES

Contiene alcohol etílico como excipiente el cual es perjudicial para personas que padecen alcoholismo. También debe ser tenido en cuenta en mujeres embarazadas o lactantes, niños y en grupos de alto riesgo, como pacientes con enfermedades hepáticas o epilepsia.
Fenobarbital precipita en función de la concentración y el pH la solución.
El riesgo de depresión respiratoria se incrementa con el uso concomitante de benzodiacepinas. Se debe tener en cuenta el efecto depresor del fenobarbital sobre la respiración. Se recomienda especial precaución en pacientes con trastornos de la consciencia. En caso de sobredosis no se recomienda inducir el vómito ni administrar adrenalina.En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo.

FENTANILO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Anestésico general: anestésico opioide.

PRESENTACIONES

Fentanest® ampollas de 0,15 mg/3 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente en 1-2 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100-500 mL de SF o SG5% y administrar a una velocidad rápida, según prescripción del anestesista.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Se administra como medicación preanestésica, generalmente en 30-60 mn antes de la cirugía.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 14 días a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Administrar el fármaco bajo estricta supervisión de personal experimentado.
La dosis es muy variable y debe individualizarse.

FENTOLAMINA MESILATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros productos cardiovasculares: bloqueante alfa adrenérgico.

PRESENTACIONES

Regitine® 10 mg/mL solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

No superar la velocidad de 5 mg/mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SG5%. La velocidad de administración es variable en función de la respuesta del paciente. Puede administrarse en 10-30 mn o bien en varias horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

También puede administrarse vía intraarterial.
Para la extravasación por noradrenalina o dopamina, inyectar 5-10 mg diluidos en 10 mL de SF, en el área de extravasación.

FIBRINÓGENO HUMANO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antihemorrágico.

PRESENTACIONES

Haemocomplettan® vial 1 g polvo liofilizado.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con 50 mL de api. Se necesitan entre 5 y 10 minutos para su reconstitución completa (no más de 15 minutos).

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administración lenta, y nunca más rápida de 5 mL por minuto.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

No se debe exceder de una velocidad de perfusión de 5 mL por minuto.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No debe ser mezclado con otra medicación o disolvente y debe ser administrado por otra línea de infusión.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Utilizar inmediatamente. No refrigerar después de su reconstitución.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico. Es estable hasta 1 mes fuera del frigorífico siempre que no supere los 30 °C. No congelar. Atemperar la solución antes de su administración.

No mezclar con otros medicamentos.

No usar el vial si se observan partículas o turbidez.

FILGRASTIM

GRUPO FARMACOLÓGICO

Estimulantes de colonias.

PRESENTACIONES

Neupogen® 300 mcg 0.5 mL jeringas precargadas. Neupogen® 480 mcg 0.5 mL jeringas precargadas.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La vía subcutánea es la preferente para este medicamento. Puede administrarse en aproximadamente 1 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Sólo cuando no es posible la vía SC.

No debe diluirse el medicamento en demasiado volumen de suero. Una jeringa precargada de 300 mcg puede diluirse como máximo en 150 mL de SG5%. Para evitar que el medicamento quede adsorbido en materiales de vidrio o plástico (Ejemplo: Envases suero, equipos), se debe añadir albúmina (si la concentración de filgrastim es inferior a 1,5 millones de UI/mL (15 mcg/mL), se debe añadir albúmina a una concentración de 2 mg/mL). Administrar en unos 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis en 500 mL SG5%.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Es la vía de elección para este medicamento.

SUEROS COMPATIBLES

SG5%. Es incompatible con SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h. entre 2-8º C.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (2-8º C).

FITOMENADIONA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vitamina K.

PRESENTACIONES

Konakion® ampolla de 10 mg/mL. Konakion® pediátrico ampolla 2 mg/0,2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

En adultos con hemorragias graves con riesgo mortal, previa retirada del tratamiento anticoagulante puede administrarse 1 ó 2 ampollas por vía intravenosa. Administrar lentamente, en al menos 30 segundos. Dosis máxima: 50 mg por vía intravenosa al día. No se debe mezclar con otros medicamentos, pero sí puede administrarse en la parte inferior de un equipo de infusión, durante la infusión de SF o SG5%.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Vía indicada en caso de hemorragias leves o en tendencia a la hemorragia. En adultos la dosis recomendada es de 5 ó 10 mg (1 ampolla) vía IM. Se deberá administrar una segunda dosis (hasta 20 mg), si no se observa efecto suficiente al cabo de 8-12 horas.

Por esta vía no debe ser administrada a pacientes bajo tratamiento anticoagulante dado que tiene características depot y la liberación continua de vitamina K1 puede dificultar la reinstauración del tratamiento anticoagulante.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible.

Las ampollas se pueden administrar por vía oral.

La solución de Konakion® debe estar límpida en el momento de su uso, si las ampollas no han estado correctamente almacenadas, pueden presentar turbidez o separación de fases, en este caso se desechará la ampolla.

FLECAINIDA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiarrítmicos, clase IC.

PRESENTACIONES

Apocard® 150 mL/15 mL solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

En caso de urgencia o de necesidad de un efecto particularmente rápido, se administrarán 2 mg/kg IV lentamente sin diluir en no menos de 10 mn. Nunca se administrará de esta forma más de 150 mg. La administración muy rápida puede producir hipotensión.

En pacientes con taquicardia ventricular persistente o con historia de insuficiencia cardiaca, debe inyectarse el bolus IV todavía más lentamente y bajo control electrocardiográfico. En estos pacientes se recomienda administrar la dosis inicial en el curso de un periodo de tiempo inferior a 30 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en SG5%. Cuando se requiera administración parenteral prolongada, se recomienda iniciar la terapia con 2 mg/kg en inyección lenta durante 30 minutos, y continuar con la inyección intravenosa a las dosis siguientes: 1ª hora: 1,5 mg/Kg/h.; siguientes 0,1-0,25 mg/Kg/h. En pacientes con taquicardia ventricular persistente, la administración se debe realizar en un periodo no inferior a 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

No conservar a Tª superior a 30 °C.

FLUCITOSINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antimicótico.

PRESENTACIONES

Ancotil® 2500 mg / 250 mL solución para perfusión.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar el vial directamente en perfusión de 20 - 40 mn en una vena de gran calibre. La dosis usual es de 37,5-50 mg/Kg.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Almacenar a temperatura ambiente. Si se almacena a menos de 18°C se forman precipitados, para hacerlos desaparecer mantener el vial entre 20 – 25 °C y esperar a que se redisuelvan, entonces podrá emplearse nuevamente.

FLUCONAZOL

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antimicótico sistémico, derivado triazólico.
PRESENTACIONES
Fluconazol NORMON vial de 400 mg/200 mL. Fluconazol NORMON vial de 200 mg/100 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Debe perfundirse por vía intravenosa a una velocidad no superior a 10 mL/mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No requiere habitualmente dilución previa a la administración, ya que el vial viene ya disuelto en SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
No conservar a Tª superior a 30ºC. No refrigerar.
Fluconazol comprimidos se absorbe rápida y completamente por vía oral. Esta vía es la de elección para los pacientes que la tengan conservada. Se debe cambiar de la presentación intravenosa a la oral tan pronto como sea posible. Cuando se cambia la ruta de administración de intravenosa a oral, no es necesario modificar la dosis.
Las alteraciones electrolíticas como hipopotasemia, hipomagnesemia e hipocalcemia, deben normalizarse antes de iniciar el tratamiento con fluconazol.
Este medicamento contiene 15,4 mmol (354 mg) de sodio en 100 mL de solución, lo que debe ser tenido en cuenta en pacientes con dietas controladas en sodio y en los que se requiera restricción líquida.

FLUDARABINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Fludarabina TEVA vial de 50 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Para la inyección intravenosa en bolo, la dosis prescrita se diluye adicionalmente con 10 mL de SF.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Se perfundirá durante aproximadamente 30 minutos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
La aparición de una coloración suave no afecta a la estabilidad. Si el color es amarillo oscuro o marrón indica descomposición y se debe desechar el producto.

FLUFENAZINA DECANOATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antipsicóticos: fenotiazinas (piperazina).

PRESENTACIONES

Modecate® ampollas de 25 mg/mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es un preparado depot que se administra por vía IM profunda.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
La utilización de una aguja o jeringa húmeda puede hacer que la solución se vuelva turbia. Deberá emplearse una jeringa seca y aguja de calibre menor de 21G.
Conservar a temperatura entre 15ºC y 30ºC, evitando la congelación y el calor excesivo.
Contiene alcohol bencílico como excipiente.
Si aparecen cambios de coloración o formación de precipitados, no utilizar.
No se ha establecido la eficacia y seguridad en niños menores de 12 años.

FLUMAZENILO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antídoto.
PRESENTACIONES
Flumazenilo COMBINO PHARM ampolla de 0,5 mg en 5 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN
IV DIRECTA: **SÍ.**

En anestesia: 0,2 mg en no menos de 15 sg. En caso necesario, esta dosis puede incrementarse en 0,1 mg cada 60 sg, hasta una dosis total de 1 mg. Dosis habitual, 0,3-0,6 mg.

Cuidados intensivos: 0,2 mg en 15 sg. Si al cabo de 60 sg no se obtiene el grado deseado de consciencia, puede inyectarse y repetirse una dosis adicional de 0,1 mg en intervalos de 60 sg, hasta una dosis total de 2 mg o hasta que el paciente se despierte.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis en 50-100 mL de SF ó SG5%. Administrar según la respuesta del paciente.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir 2 ampollas en 100 mL de SF ó SG5%. Concentración resultante 0,09 mg/10 mL ó 90 mcg/10 mL. Ritmo recomendado entre 1,5-5 mcg/kg/h.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES
SF, SG5%, RL.

ESTABILIDAD
Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h. Tª ambiente.

OBSERVACIONES
Se pueden presentar síntomas de deprivación en pacientes en tratamiento prolongado con benzodiazepinas. En este caso administrar 5 mg de midazolam por vía IV lenta.

Equivalencias de unidades: 1 mg = 1.000 mcg = 1.000.000 ng

FLUORESCEINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Agentes para autodiagnóstico: colorante.

PRESENTACIONES

Fluoresceina Oculos® ampolla de 500 mg (10%) en 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

En bolo IV en la vena antecubital. Realizar previamente una prueba de sensibilización intradérmica para evitar posibles reacciones alérgicas graves.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Está contraindicado su uso por vía intratecal o intraarterial. Debe evitarse su empleo concomitante con fármacos beta-bloqueantes.
No conservar a temperatura superior a 25º C. Proteger de la luz.
Antes de la administración comprobar visualmente la ausencia de partículas en la solución y decoloración.
El pH alto de la solución puede ocasionar daño tisular local severo. Tomar precauciones para evitar una extravasación que podría provocar tromboflebitis y necrosis tisular.
No administrar a través de la misma vía con soluciones inyectables de fármacos con pH ácido (en particular los antihistamínicos) que pueden precipitar la fluoresceína.

FLUOROURACILO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Fluorouracilo FERRER FARMA vial de 5 g.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Excepcional. Administrar de forma lenta.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 30 mn-4 horas.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia en infusor elastomérico.
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: Transparente. La aparición de coloración suave no afecta a la estabilidad. La aparición de una coloración amarillo oscuro o marrón indica descomposición del producto y debe desecharse.
Sinónimos: 5-FU
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

FOSCARNET

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Foscavir® 24 mg/mL vial 250 mL.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Se administra en 1-2 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

Conservar a temperatura ambiente

OBSERVACIONES

Color de la preparación: tranparente.

Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de administrarse por una via periférica debe ir siempre diluido hasta una concentración de 12 mg/mL, lo cual puede evitarse si la vía de administración es central.

Foscavir® ejerce un efecto irritativo local, por lo que cuando se elimina en altas concentraciones por la orina puede provocar una irritación genital que, en ocasiones, puede llegar al desarrollo de ulceraciones. Durante el tratamiento con foscarnet debe extremarse la higiene personal tras la micción a fin de disminuir la posibilidad de irritación local.

FOSFATO MONOSÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Soluciones de electrolitos.
PRESENTACIONES
Fosfato Monosódico BRAUN 1 M amp de 10 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

1 mL=1 mmol Na^+=1 mEq Na^+

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Cuando esté incluida en la elaboración de una nutrición.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente. Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

No administrar más de 1 g. de fósforo elemento al día.
Existen controversias sobre la administración en perfusión paralela (en Y) de fosfatos y ciprofloxacino, pues algunos autores han encontrado precipitación de ambos preparados.
Los fosfatos pueden ser incompatibles con iones metálicos como el magnesio y el calcio cuando se añaden a soluciones para nutrición parenteral.

FOSFOMICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros antibacterianos.

PRESENTACIONES

Fosfocina® vial 1 g iv + 1 ampolla de 10 mL de disolvente.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con los 10 mL de api.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Dosis 4 g/6-8h. En adultos disolver 1 g en 10 mL de api o SG5%, posteriormente añadir 100 mL de api o SG5% y administrar durante 1 h. En niños disolver 1 g en 10 mL de solvente, tomar el volumen correspondiente a la dosis requerida, añadir 4 mL de api o SG5% por cada mL de solución preparada y administrar durante 1 h. En IR pauta máxima 4 g por administración alargando el intervalo entre las mismas en función del aclaramiento de creatinina.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Se recomienda administración profunda. En caso de administración IM reconstituir el polvo del vial con todo el contenido de la ampolla de disolvente, agitando hasta su disolución.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%, SF, RL, SGS.

ESTABILIDAD

Reconstituido: A temperatura ambiente durante 2-3 días sin pérdida de actividad si se emplea el disolvente que acompaña al vial.

Diluido: La solución intravenosa en SGS5% es estable durante 24 horas.

OBSERVACIONES

Al disolver la fosfomicina se produce una reacción exotérmica, con el consiguiente desprendimiento de calor, lo que hace que el vial se caliente ligeramente sin que se altere el antibiótico.

La fosfomicina se excreta con la leche materna, alcanzando concentraciones del 10% de los niveles séricos maternos.

FOTEMUSTINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Mustoforan® vial de 208 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 1 hora.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.
Estabilidad desde la preparación inferior a 4 horas.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Se pueden observar náuseas y vómitos moderados en las 2 horas que siguen a la inyección

FUROSEMIDA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Diuréticos de techo alto: sulfamidas, solas.

PRESENTACIONES

Furosemida GESFUR ampollas de 20 mg / 2 mL. Furosemida GESFUR ampollas de 250 mg / 25 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar lentamente, 1 - 2 ampollas de 20 mg en 1 - 2 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100 - 250 mL de SF o SG5%. Iniciar infusión a 0.1 mg/mL y aumentarla gradualmente cada media hora en función de respuesta. Administrar a una velocidad máxima de 4 mg/mn (2.5 mg/mn en caso de insuficiencia renal grave).

Para dosis altas, 250 mg, diluir en 250 mL y perfundir en, al menos, 1 hora.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Únicamente cuando la vía oral e IV no sean posible. No recomendable para tratar situaciones de urgencia.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 h. a Tª ambiente. Estable en envases de PVC y Viaflex®.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.

No utilizar las soluciones si tienen una coloración amarilla.

La administración muy rápida puede producir la aparición de ototoxicidad.

GANCICLOVIR SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiviral.

PRESENTACIONES

Cymevene® vial de 500 mg.

RECONSTITUCIÓN

Con 10 mL de api, agitar y comprobar la ausencia de partículas. No emplear agua bacteriostática para inyección que contenga parabenes (pueden producir precipitación).

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

Puede aumentar la toxicidad.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF o SG5%, administrar en 60 mn. No son recomendables concentraciones de infusión superiores a los 10 mg/mL.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

Puede producir una intensa irritación tisular debido al elevado pH (~ 11) de la solución.

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 12 h. a Tª ambiente.
Diluido: 24 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Evitar la ingestión, inhalación o contacto directo con la piel y las membranas mucosas. (Lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos).
Puede producir flebitis y/o dolor en el punto de infusión.

GEMCITABINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Gemzar® vial de 1 g.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 30 mn. Las infusiones prolongadas se relacionan con aumento de la toxicidad.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

No refrigerar la mezcla.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.

Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

GENTAMICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros aminoglucósidos.

PRESENTACIONES

Genta Gobens® vial 240 mg/3 mL, Genta Gobens® vial 80 mg/2 mL, Gentamicina BRAUN vial 40 mg/2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Es la vía de elección. Diluir la dosis prescrita en 50 - 200 mL de SF, SG5% (concentración máxima 1 mg/mL). Administrar en 30-120 mn.
Adultos: En infecciones graves, 1 mg/kg/8 h, o bien 3 mg/kg/día, administrada en forma de dosis única diaria.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Vía de elección en pacientes con diátesis hemorrágica, en shock o con deshidratación severa, hipotensión grave y quemados.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%, Ringer.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 48 h. Tª ambiente. 30 días en frigorífico.

OBSERVACIONES

Vigilar la función auditiva y renal, especialmente en pacientes con insuficiencia renal conocida o sospechada, y en aquellos pacientes con función renal inicialmente normal pero que desarrollen signos de insuficiencia renal durante el tratamiento.
No debe añadirse ningún otro medicamento a la dilución de gentamicina
En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo. Para determinar niveles pico, la muestra se extraerá 30 minutos después de finalizar la perfusión i.v. intermitente de 30 minutos.

GLATIRAMERO ACETATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Otros inmunoestimulantes.
PRESENTACIONES
Copaxone® jeringa precargada de 20 mg en 1 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **SÍ.**
Administrar la dosis de una jeringa precargada una vez al día. Es necesario rotar el lugar de la inyección, los más habituales son el abdomen, los brazos, las caderas y los muslos.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera y en su embalaje exterior protegido de la luz.
No refrigerado es estable un máximo de una semana a 25ºC.
En pacientes con Copaxone® que están recibiendo concomitantemente corticosteroides se ha observado una incidencia elevada de reacciones en el lugar de la inyección.
No debe mezclarse con otros fármacos.
Para un solo uso. Cualquier producto inutilizado o material desechado debe eliminarse.

GRANISETRON CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antieméticos antagonistas de receptores de serotonina (5HT3).

PRESENTACIONES

Kytril® ampollas de 1 mg en 1 mL, Granisetron GES 3 mg bolsas para perfusión de 50 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir 1 ampolla en 20 – 50 mL de SF o SG5% y administrar, preferentemente, en 5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir 1 ampolla en 20-100 mL de SF o SG5% y administrar en 15 mn. Las bolsas de 3 mg /50 mL están lista para su inmediata administración.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.

La dosis máxima diaria es de 9 mg al día.

Las perfusiones intravenosas, de tener que prepararse, se deben elaborar en el momento de su administración. No obstante se mantiene estable durante 24 horas.

HALOPERIDOL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antipsicóticos: Butirofenonas.

PRESENTACIONES

Haloperidol® ampollas de 5 mg/mL. Haldol® depot ampollas 100 mg/mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, a una velocidad de 5 mg/mn. Se puede diluir en 10-15 mL de SF ó SG5%. En pacientes hipotensos administrar a 1 mg/mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SG5%. Administrar en 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis en 500 mL de SG5%

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Se recomienda no administra más de 3 mL por inyección.
Existe una preparación de acción depot exclusivamente para la administración vía IM.

SUBCUTÁNEA: **NO RECOMENDADA.**

Utilizar sólo en pacientes paliativos mediante un sistema mecánico de perfusión continua, según Proceso Asistencial Integrado: Cuidados Paliativos Domiciliarios-Atención Integral al Paciente y su Familia.

SUEROS COMPATIBLES

SG5%. A concentraciones altas (1 mg/mL) es incompatible con SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Uso inmediato.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz tanto las ampollas como las diluciones. No refrigerar.
El haloperidol precipita en contacto con la heparina, por lo que se recomienda lavar la vía previa administración si esta heparinizada.

HEPARINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antitrombóticos: heparinas y derivados.

PRESENTACIONES

Heparina sódica CHIESI 1% vial de 5 mL (1.000 UI/ml), Heparina sódica HOSPIRA 5% vial de 5 mL (25.000 UI/5 mL).

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir dosis prescrita en 25-50 mL de SF o SG 5%. Administrar a una velocidad no superior a 2.000 UI/mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF o SG5% y administrar a una velocidad de 1000 UI/mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Es la vía de elección.
Diluir la dosis prescrita en 1000-2000 mL de SF o SG 5%. Se recomienda administrar en bomba de infusión.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Se puede administrar por vía subcutánea pero existen presentaciones comercializadas de heparinas de bajo peso molecular en jeringas precargadas para administrar por esta vía.

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 7 días a Tª ambiente y 14 días refrigerado.

OBSERVACIONES

En caso de sobredosificación utilizar protamina (1 mg de protamina debe neutralizar 100 UI de Heparina)
1 mg de heparina sódica equivalen a 100 UI.
Para heparinizar catéteres se utiliza 1 mL de Heparina sódica 1 % + 9 mL de SF ó 1 mL de Heparina sódica 5% en 50 mL de SF.
La Heparina sódica no debe mezclarse con otras soluciones para inyección y/o perfusión.

HIDRALAZINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antihipertensivos: hidrazinoftalazina.

PRESENTACIONES

Hydrapres® ampollas de 20 mg/mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta (2-5 mn)

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF ó SG5%. Velocidad máxima 5 mg/mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Administrar la dosis prescrita (suele ser 1-2 ampollas = 20-40 mg)

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Utilizar inmediatamente.

Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

No refrigerar pues se forman cristales por precipitación.

HIDROCORTISONA FOSFATO SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Corticoesteroides sistémicos: Glucocorticoides.

PRESENTACIONES

Actocortina® vial de 100 mg + ampolla de 1,1 mL de api. Actocortina® vial de 500 mg + ampolla de 5 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial de 100 mg con 1,1 api y el de 500 mg con 5 mL de api. Las soluciones obtenidas contienen 100 mg/mL.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar la dosis prescrita en forma de inyección IV lenta, en 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5% para obtener una concentración inferior a 1 mg/mL. La velocidad de administración debe ser inferior a 25 mg/mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h a 4º C.

Diluido: 24 h. Tª ambiente. Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

También se puede administrar vía intratecal e intraarticular.

HIERRO HIDRÓXIDO SACAROSA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Hierro trivalente parenteral.

PRESENTACIONES

Feriv® ampollas de 100 mg en 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La administración mediante inyección intravenosa lenta podrá llevarse a cabo a un ritmo de 1 mL de solución no diluida por minuto (5 mn por ampolla), sin exceder 2 ampollas (200 mg hierro) por inyección. Antes de administrar una inyección intravenosa lenta, deberá inyectarse con lentitud y durante un período de 1 a 2 mn una dosis de prueba de 1 mL (20 mg de hierro). De no producirse ningún acontecimiento adverso durante los 15 mn siguientes a la administración de la dosis de prueba, podrá seguir administrándose el resto de la inyección.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ (PREFERENTE)**

Diluir una ampolla de 5 mL (100 mg de hierro) en un máximo de 100 mL de SF (único disolvente a utilizar). Por motivos de estabilidad no se permiten diluciones de concentraciones más bajas. Los primeros 25 mg de hierro (25 mL de la solución) deberán infundirse como dosis de prueba, durante un período de 15 mn. De no producirse ninguna reacción adversa durante dicho período, deberá administrarse el resto de la perfusión a un ritmo no superior a 50 mL en 15 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTANEA: **NO.**

Antes de administrar la 1ª dosis, deberá inyectarse una dosis de prueba.

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 12 h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz (conservar en envase original).

Equivale a 100 mg de Hierro III por ampolla.

Puede colorear la orina de oscuro y producir un sabor metálico después de la inyección.

IBUPROFENO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Otros preparados cardiacos.
PRESENTACIONES
Pedea® amp de 10 mg en 2 mL
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Infusión corta durante 15 mn, preferiblemente sin diluir. En caso necesario, el volumen de la inyección podrá ajustarse con SF o SG5%.
Un ciclo de terapia se define como tres inyecciones intravenosas administradas a intervalos de 24 horas. La primera inyección deberá administrarse después de las 6 primeras horas de vida. 1º iny. 10 mg/kg; 2-3º iny. 5 mg/kg. Si el ductus no se cierra en las 48 h siguientes, se puede administrar un 2º ciclo de 3 dosis.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF o SG5%. (Solo si hiciera falta)

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Contiene 15 mg (1 mmol) de sodio por cada 2 mL.
No deberá entrar en contacto con ninguna solución ácida, como por ejemplo ciertos antibióticos o diuréticos.
No debe utilizarse clorhexidina para desinfectar el cuello de la ampolla porque no es compatible con la solución.
Antes y después de la administración, para evitar el contacto con cualquier solución ácida, aclarar la vía de infusión durante 15 mn con 1,5 a 2 mL de SF o SG5%.

IDARUBICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Zavedos® vial de 5 mg. Zavedos® vial de 10 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 15-30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: naranja.

Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

Puede producir una coloración roja en la orina hasta 1-2 días después de la administración.

No debe mezclarse con heparina ya que da lugar a la formación de un precipitado. Debe evitarse el contacto con cualquier solución de pH alcalino, ya que podría dar lugar a una degradación del fármaco.

IFOSFAMIDA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Tronoxal® vial de 1 g.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 30-120 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: Transparente.
Vesicante: Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Para disminuir el riesgo de nefrotoxicidad se recomienda la ingestión abundante de líquidos 24 h antes, durante y después de la administración de ifosfamida, así como la utilización de mesna.

ILOPROST

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiagregantes plaquetarios.

PRESENTACIONES

Ilomedin® vial de 0.05 mg (50 mcg) en 0.5 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir el contenido de la amp en 250 mL de SF o SG5%, (0.2 mcg /mL) administrar en 60 mn una vez al día. En el caso de que se utilice una bomba de infusión dotada de una jeringa de inyección de 50 mL, diluir una amp en 25 mL de SF o SG5%. (2 mcg /mL).

Debe iniciarse a una velocidad de infusión de 10 mL/h durante 30 mn. A continuación la dosis se aumenta en intervalos de 10 mL/h cada 30 minutos, aproximadamente, hasta alcanzar los 40 mL/h (ó 50 mL/h si el paciente pesa más de 75 kg). Si aparecieran efectos secundarios como cefalea y náuseas, o un descenso indeseado de la presión arterial, se reducirá la velocidad de infusión hasta establecer la dosis tolerada.

En el caso de que se administre una concentración de Ilomedin® de 2 mcg/mL, la velocidad de infusión, según el esquema previo, debe ser de 1-5 mL/h.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

No se debe añadir ningún otro fármaco a la solución diluida lista para su uso.

La extravasación puede provocar alteraciones locales en el lugar de inyección.

Evitarse la ingestión oral del preparado y su contacto con las mucosas (puede producir eritema). En caso necesario lavar con agua o SF.

La ampolla contiene etanol como excipiente.

Equivalencias de unidades: 1 mg = 1.000 mcg = 1.000.000 ng

IMIPENEM-CILASTATINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibiótico: Carbapenemes.

PRESENTACIONES

Imipenem TEVA IV vial de 500 mg + 500 mg de cilastatina sódica.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial de 500 mg en 100 mL de SF o SG5%. Son necesarios al menos 2 mn de agitación para obtener una solución clara incolora o amarillenta.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Dosis de hasta 500 mg administrar por goteo intravenoso durante 20-30 mn. Para dosis mayor de 500 mg infundir en 40-60 mn. Algunos pacientes pueden presentar nauseas durante la infusión del antibiótico que se evitan reduciendo la velocidad de la infusión.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Diluir el vial de 500 mg con 2 mL de lidocaína 1% (sin epinefrina).

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 4 horas a Tª ambiente (25ºC) y 24 horas en frigorífico (4ºC).

Diluido: 4 horas a Tª ambiente (25ºC) y 24 horas en frigorífico (4ºC).

OBSERVACIONES

Por vía IM no administrar más de 1,5 g diarios.

Precaución: la reconstitución del vial de 500 mg con los 10 ml NO es para perfusión directa.

No administrar en pacientes con historia previa de alergia a antibióticos betalactámicos.

INFLIXIMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Remicade® vial 100 mg.

RECONSTITUCIÓN

Preparación en farmacotecnia

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 2 horas. En pacientes seleccionados cuidadosamente que han tolerado 3 perfusiones iniciales de 2 horas de Remicade®, se puede considerar la administración de perfusiones posteriores durante un periodo no inferior a 1 hora. No se han estudiado perfusiones de duración reducida con dosis > 6 mg/kg.

Se puede aumentar el tiempo de infusión, especialmente si se han producido previamente reacciones relacionadas con la perfusión.

Usar sólo un equipo para perfusión con un filtro de entrada de baja afinidad a proteínas, no pirogénico y estéril (tamaño del poro 1,2 micrómetros o menor).

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.

Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

Las reacciones relacionadas con la perfusión (disnea, urticaria y cefalea) fueron la causa más frecuente de interrupción del tratamiento.

Infliximab se ha asociado con reacciones agudas relacionadas con la perfusión, que incluyen shock anafiláctico y reacciones de hipersensibilidad tardía. Pueden aparecer reacciones agudas a la perfusión o reacciones anafilácticas durante la perfusión (en segundos) o a las pocas horas después de la perfusión. Si se producen reacciones agudas la perfusión se debe interrumpir inmediatamente. Debe estar disponible un equipo de emergencia, que incluya adrenalina, antihistamínicos, corticosteroides y ventilación artificial. Los pacientes pueden ser tratados previamente con por ejemplo, un antihistamínico, hidrocortisona y/o paracetamol para prevenir efectos leves y pasajeros.

A todos los pacientes a los que se les administre Remicade® se les mantendrá en observación durante al menos 1-2 horas después de la perfusión debido a las reacciones agudas relacionadas con la perfusión.

Antes, durante y tras el tratamiento con Remicade®, debe vigilarse estrechamente a los pacientes en relación a la aparición de infecciones incluida la tuberculosis. Dado que la eliminación de infliximab puede llevar hasta seis meses, se deberá continuar el control a lo largo de este periodo. Si un paciente desarrolla una infección grave o sepsis no se le debe administrar tratamiento posterior con Remicade®. Antes de iniciar el tratamiento con Remicade®, se debe evaluar en todos los pacientes la existencia de infección tuberculosa activa e inactiva ('latente'). Esta evaluación deberá incluir una detallada historia clínica con antecedentes personales de tuberculosis o posible contacto con la enfermedad y terapia inmunosupresora previa y/o actual. Se deberán realizar en todos los pacientes pruebas de detección adecuadas, esto es prueba cutánea de la tuberculina y radiografía de tórax aplicando las recomendaciones locales. Se recomienda anotar en la tarjeta de alerta para el paciente la realización de estas pruebas. Se recuerda a los médicos el riesgo de falsos negativos en la prueba cutánea de la tuberculina, especialmente en pacientes que están gravemente enfermos o inmunodeprimidos.

Se deberá tener precaución al considerar la utilización de Remicade® en pacientes con infección crónica o historia de infecciones recurrentes, incluyendo terapia inmunosupresora concomitante. Según sea necesario, se deberá recomendar a los pacientes que eviten la exposición a factores de riesgo potenciales para la infección.

INMUNOGLOBULINA
ANTIHEPATITIS B

GRUPO FARMACOLÓGICO
Inmunoglobulinas específicas.
PRESENTACIONES
Gamma antihepatitis B GRIFOLS® vial de 100 UI en 0.5 mL. Gamma antihepatitis B GRIFOLS® vial de 600 UI en 3 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
Posibilidad de shock.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Intramuscular lenta. Si se precisan dosis elevadas (> 5 mL), se aconseja su administración repartida en dosis fraccionadas y en diferentes regiones anatómicas.
Aspirar antes de inyectar para asegurarse de que la aguja no está en un vaso sanguíneo.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Someter a inspección visual de partículas y de coloración antes de su administración. No utilizar las soluciones que presenten turbidez o sedimento.
Llevarse a Tª ambiente o corporal antes de la administración.
La administración de vacunas con virus vivos debe hacerse 2 semanas antes o 3 meses después de la inyección de la gammaglobulina.
La vacuna antihepatitis B recombinante se puede administrar al mismo tiempo pero en otro punto de inyección.
No debe administrarse a personas con cualquier problema de coagulación.
Dejar constancia del lote administrado.
Puede observarse dolor local y aumento de la sensibilidad en el lugar de la inyección; esto se puede prevenir, repartiendo las dosis elevadas en varias inyecciones aplicadas en diferentes regiones anatómicas.
Conservar entre 2 - 8 ºC.

INMUNOGLOBULINA ANTIRH (D)

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunoglobulinas específicas.

PRESENTACIONES

Gamma anti-D GRIFOLS® 1500 UI (300 mcg) jeringa precargada de 2 mL.
Rhophylac® 1500 UI (300 mcg) jeringa precargada de 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede. Someter a inspección visual de partículas y de coloración antes de su administración

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

Posibilidad de shock.
Solamente la presentación comercial Rhophylac® 1500 UI podría administrarse vía i.v. en caso de transfusiones Rh incompatibles, siendo en esta situación la vía de elección.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Vía de elección. Administrar de forma lenta y preferentemente en el gluteo.
Aspirar antes de inyectar para asegurarse de que la aguja no está en un vaso sanguíneo.
Si se precisan dosis elevadas (> 5 mL), se aconseja su administración repartida en dosis fraccionadas y en diferentes regiones anatómicas.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Emplear solamente en caso de que existan trastornos hemorrágicos en los que la inyección intramuscular esté contraindicada. Seguidamente deberá hacerse una presión manual, cuidadosamente, con una compresa en el lugar de la inyección.

DILUCIONES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Debe llevarse a temperatura ambiente o temperatura corporal antes de su uso.
Dejar constancia del nombre y el número de lote.
Puede observarse dolor local y aumento de la sensibilidad en el lugar de la inyección; esto se puede prevenir, repartiendo las dosis elevadas en varias inyecciones aplicadas en diferentes regiones anatómicas.
Conservar entre 2 - 8 ºC.

INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunoglobulinas específicas.

PRESENTACIONES

Imogam Rabia® vial de 300 UI en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

Posibilidad de shock.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Intramuscular lenta. Administrar preferentemente en el lugar de la mordedura, infiltrando cuidadosamente alrededor y en lo profundo de la herida.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Sólo si la administración intramuscular está contraindicada (trastornos de la coagulación).

DILUCIONES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera. Proteger de la luz. No congelar.

Debe emplearse en combinación con la vacuna antirrábica.

Si el inicio del tratamiento se retrasa, la inmunoglobulina antirrábica debe administrarse, independientemente del intervalo entre la exposición y el tratamiento, hasta ocho días después de la primera dosis de vacuna.

Si se requiere un gran volumen de dosis (> 2 mL para niños ó > 5 mL para adultos), se recomienda administrarlo en dosis divididas en diferentes sitios. La inmunoglobulina y la vacuna deben administrarse en dos lugares diferentes del cuerpo.

Se puede minimizar el dolor local mediante la administración de volúmenes más pequeños en lugares muy próximos.

La infiltración de heridas en algunos lugares anatómicos (yemas de los dedos) debe tratarse con cuidado, para así evitar cualquier incremento de la presión en el compartimento del tejido (síndrome compartimental).

Dejar constancia del nombre y el número de lote.

La administración de vacunas con virus vivos debe hacerse 2 semanas antes o 3 meses después de la inyección de la gammaglobulina (4 en el caso de la vacuna del sarampión).

Antes de usar, se debe poner el producto a temperatura ambiente o corporal.

INMUNOGLOBULINA
ANTITETÁNICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunoglobulinas específicas.

PRESENTACIONES

Gamma Antitetanos GRIFOLS® jeringa precargada de 500 UI en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

Riesgo de shock.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Vía de elección. Inyección intramuscular lenta. Aspirar antes de inyectar para asegurarse de que la aguja no está en un vaso sanguíneo.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Sólo en caso de que existan trastornos de la coagulación en los que la inyección intramuscular esté contraindicada. Seguidamente deberá hacerse una presión manual cuidadosamente con una compresa en el lugar de la inyección.

DILUCIONES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede. Conservar entre 2 - 8 ºC.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservan en nevera.

Llevarse a temperatura ambiente o temperatura corporal antes de su uso.

Dejar constancia del nombre y el número de lote.

Iniciarse simultáneamente la inmunización activa con la vacuna antitetánica administrándose ésta en una zona del cuerpo distinta a la de la inmunoglobulina.

Si se precisan dosis elevadas (= 5 mL), se aconseja su administración repartida en dosis fraccionadas y en diferentes regiones anatómicas para evitar el dolor local y aumento de la sensibilidad en el lugar de la inyección.

Someter a inspección visual de partículas y de coloración antes de su administración, no usando soluciones turbias ni con sedimentos.

INMUNOGLOBULINA
CONEJO ANTITIMOCÍTICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunosupresor selectivo.

PRESENTACIONES

Timoglobulina® vial de 25 mg en 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el polvo liofilizado con 5 mL de api. La solución obtenida debe ser transparente, incolora o ligeramente opaca.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

Posibilidad de shock.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Infusión lenta en una vena grande con un flujo de volumen elevado en al menos 4 h. Diluir la dosis prescrita en 50-500 mL de SF o SG5% (generalmente 50 mL/vial). Puede utilizarse un equipo de infusión con filtros de vías; también puede emplearse una guía de jeringa.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

SF o SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24h.

Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Almacenar de 2°C a 8°C (en nevera). No obstante, es estable a temperatura ambiente durante 1 año. Dejar constancia del nombre y el número de lote.

No administrar vacunas vivas atenuadas en las semanas previas o posteriores al tratamiento, debido a riesgo de infección generalizada (posiblemente letal).

Prueba intracutánea: administrar 0,1 mL de Timoglobulina® diluida en 0,9 mL de SF (en jeringa de insulina) en la parte inferior interna del brazo, raspando la piel. Si se observa urticaria o enrojecimiento de la piel (>1 cm) en los siguientes 10-15 minutos, puede diagnosticarse hipersensibilidad a la proteína administrada.

En caso de que se sospeche sensibilidad a partir del cuestionario realizado al paciente, debe llevarse a cabo un ensayo con la solución de Timoglobulina® diluida 1:1000, como medida preventiva.

Prueba sobre la conjuntiva: Administrar una gota de la solución de Timoglobulina anteriormente descrita en el saco conjuntival. El resultado se considera positivo si aparecen síntomas tales como prurito, lagrimeo, edema palpebral y/o enrojecimiento de la conjuntiva. Puede producir tromboflebitis periférica.

No deben administrarse de forma concomitante o en el mismo vial otras soluciones, especialmente lípidos, sangre o hemoderivados.

INMUNOGLOBULINA HUMANA IV INESPECÍFICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunoglobulinas Humanas Inespecíficas.

PRESENTACIONES

Flebogamma® 5% vial 2,5 g en 50 mL. Flebogamma® 5% vial 5 g en 100 mL. Flebogamma® 5% vial 10 g en 200 mL. Kiovig® 10% vial 5 g en 50 mL. Kiovig® 10 % vial 10 g en 100 mL. Kiovig® 10 % vial 20 g en 200 mL.

RECONSTITUCIÓN

Los viales se presentan reconstituidos y no precisan manipulación previa a su administración.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA-INTERMITENTE: **SÍ.**

Flebogamma® iv 5%: debe administrarse por vía intravenosa a una velocidad de perfusión inicial de 0,6-1,2 mL/kg/h durante los 30 primeros minutos. Si el paciente lo tolera bien se pueden realizar incrementos graduales hasta un máximo de 2,4 mL/kg/h.

Kiovig®: perfusión inicial 0,4-0,8 mg/kg/h, si se tolera bien la velocidad de administración se podrá aumentar gradualmente hasta un máximo de 6 mL/kg/h

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

En caso de emplear Kiovig®, si es necesario hacer una dilución para obtener concentraciones inferiores a 10 %, se recomienda SG5%.

ESTABILIDAD

Flebogamma® se conserva a Tª no superior a 30 ºC

Kiovig®: conservar a una Tª de 2-8 ºC. Protegida de la luz en su envase original. En caso de dilución con SG5% se recomienda su uso inmediato, aunque ha demostrado estabilidad durante 21 días a 2-8 ºC y a 28-30 ºC

OBSERVACIONES

Antes de administrarlo mantenerlo 30 minutos a temperatura ambiente. Este medicamento no debe administrarse con otros o con soluciones intravenosas (aunque es compatible con solución salina isotónica y Ringer lactato), y debe utilizarse un equipo de perfusión exclusivamente para su administración. La mayoría de reacciones adversas que puede presentarse en el tratamiento con gammaglobulinas ocurren durante la infusión y suelen tener relación directa con la velocidad de infusión. Un ritmo de infusión demasiado rápido puede producir: enrojecimiento, alteración del pulso, aumento de presión arterial, fiebre, escalofríos, meningitis aséptica. Ocasionalmente puede asociarse con la presencia de infección activa en el paciente o de fiebre. Emplear equipos de infusión con aire incorporado.

INSULINA NPH
(INSULINA ISOFÁNICA, INSULINA INTERMEDIA)

GRUPO FARMACOLÓGICO
Insulinas y análogos de acción intermedia para inyección.
PRESENTACIONES
Insulatard® NPH vial 100 UI/mL 10 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

En general, la inyección de insulina debe realizarse 30 mn antes de la ingesta de alimentos, para controlar mejor las glucemias después de las comidas. Tomar pliegues entre los dedos e inyectar la insulina bajo la piel. Mantener la aguja bajo la piel durante 6 segundos para asegurarse que se ha inyectado toda la insulina.

SUEROS COMPATIBLES

No procede .

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Los viales sin usar se deben conservar en nevera entre 2-8 ºC. Los viales en uso son estables 30 días refrigerados y 28 días a Tª ambiente. Antes de administrar mantener 30 mn a Tª ambiente (evita el dolor en el punto de inyección). Para preparar mezclas de insulinas debe realizarse a partir de los viales de rápidas e intermedias, cargando primero la rápida y después la insulina de acción intermedia. La mezcla es estable y debe emplearse inmediatamente.

INTERFERON BETA 1-B

GRUPO FARMACOLÓGICO

Interferones.

PRESENTACIONES

Betaferon® 250 mcg/mL vial polvo liofilizado + jeringa precargada 1,2 mL de disolvente.

Extavia® 250 mcg/mL vial polvo liofilizado + jeringa precargada 1,2 mL de disolvente.

RECONSTITUCIÓN

Utilizar la jeringa precargada con disolvente que se suministra con una aguja o un adaptador para inyectar los 1,2 mL de disolvente en el vial (solución de cloruro sódico con 5,4 mg/mL (0,54%) solución inyectable). Disolver completamente el producto sin agitar. Después de la reconstitución, extraer 1 mL del vial con la jeringa para administrar 250 microgramos de interferón beta 1-b.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Pared abdominal, muslo, brazos y espalda. Rotar los puntos de inyección y espaciar al menos en 2 centímetros de una administración a otra.

SUEROS COMPATIBLES

No Procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 3 horas a 2-8ºC.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Este medicamento no debe mezclarse con otros excepto con el disolvente que lo acompaña.

Inspeccionar la solución reconstituida antes de su empleo. El producto reconstituido oscila entre incoloro y amarillo claro y entre ligeramente opalescente y opalescente. Desechar el producto si contiene partículas o está coloreado.

No conservar a temperatura superior a 25ºC. No congelar.

INTERFERON BETA 1-A

GRUPO FARMACOLÓGICO

Interferones.

PRESENTACIONES

Avonex® jeringa precargada de 30 mcg (6 millones de UI) en 0.5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Se administrará preferentemente en la parte superior del muslo. Evitar las nalgas como punto de inyección.

Se debe cambiar cada semana el punto de inyección intramuscular.

La dosis usual es de 1 vial a la semana, que debe ser administrado, si es posible, a la misma hora del mismo día cada semana.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

No Procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz. Conservar en refrigerador entre 2 °C – 8 °C. Puede conservarse a Tª ambiente una semana.

Una vez retirado del refrigerador esperar 30 mn aproximadamente a que se ponga a Tª ambiente.

Antes de la inyección, y durante las 24 horas siguientes, se aconseja un analgésico antipirético para disminuir los síntomas pseudogripales.

Se han notificado reacciones en el lugar de inyección, como dolor, inflamación y casos muy raros de absceso o celulitis que hayan requerido intervención quirúrgica.

No debe emplearse si tiene partículas o no tiene un color claro e incoloro.

La porción no utilizada de cualquier jeringa precargada debe desecharse.

INTERFERON BETA 1-A

GRUPO FARMACOLÓGICO

Interferones.

PRESENTACIONES

Rebif® jeringa precargada de 22 mcg (6 millones UI) en 0.5 mL.
Rebif® jeringa precargada de 44 mcg en 0.5 mL.
Rebif® cartucho precargado de 44 mcg en 1.5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Se recomienda realizar la administración subcutánea en las partes superiores de muslos o en el abdomen, evitando zonas con daños cutaneos, y alternar estas localizaciones para evitar la aparición de necrosis cutánea

La dosis usual es de 44 mcg 3 veces por semana que debe ser administrada, si es posible, a la misma hora (preferentemente por la tarde), los mismos días de la semana (separados por un intervalo de 48 horas como mínimo).

DILUCIONES

No Procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar refrigerado y protegido de la luz. Fuera del frigorífico, es estable durante 30 días si la temperatura es inferior a 25ºC.

Antes de la inyección y durante 24 horas después de cada inyección, se recomienda la administración de un analgésico antipirético para reducir los síntomas pseudogripales.

Contiene como excipiente alcohol bencílico. No se debe administrar a bebés prematuros o neonatos.

IRINOTECAN

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Irinotecan TEVA vial de 100 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
Posibilidad de shock.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Administrar en 30-90 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: Transparente con ligera tonalidad amarilla.
Sinónimos: CPT-11.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Los pacientes deben ser advertidos del riesgo de diarrea tardía, que puede aparecer después de 24 horas de la administración de irinotecán y en cualquier momento antes de la administración del ciclo siguiente. Si no es tratada de forma adecuada, la diarrea podría llegar a poner en riesgo la vida, especialmente si el paciente tiene neutropenia concomitante.
Se observó síndrome colinérgico agudo grave y transitorio en el 9 % de los pacientes tratados en monoterapia y en el 1,4 % de los pacientes en tratamiento combinado. Los principales síntomas fueron definidos como diarrea temprana y un conjunto de síntomas tales como dolor abdominal, conjuntivitis, rinitis, hipotensión, vasodilatación, sudoración, escalofríos, malestar general, mareo, alteraciones visuales, miosis, lagrimeo y aumento de salivación que ocurrieron durante la perfusión de irinotecán o dentro de las primeras 24 horas tras la perfusión. Estos síntomas desaparecen tras la administración de atropina.

ISONIAZIDA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antituberculosos: Hidrazidas.
PRESENTACIONES
Cemidon® ampolla de 300 mg en 5 mL de disolvente especifico.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**
En caso necesario administrar lentamente en 3-5 mn.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Contiene metabisulfito sódico como excipiente.
Proteger de la luz. Conservar entre 15-30 °C.
No refrigerar, puede cristalizar a bajas temperaturas. En caso de aparecer cristales calentar en baño de agua y utilizar una vez desaparecida la cristalización.

ISOPRENALINA SULFATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Estimulantes cardíacos: adrenérgicos y dopaminérgicos.

PRESENTACIONES

Aleudrina® amp 0.2 mg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir la ampolla con 9 mL de SF o SG5%. Administrar la dosis prescrita muy lentamente.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Se pueden preparar 2 diluciones:

5 ampollas de 0,2 mg en 500 mL de SG5%: concentración final 2 mcg/mL

10 ampollas de 0,2 mg en 500 mL de SG5%: concentración final 4 mcg/mL

La velocidad de infusión depende del motivo que condiciona la prescripción del medicamento y de la respuesta clínica obtenida. Se recomienda emplear bomba de infusión.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 h Tª ambiente

OBSERVACIONES

Contiene metabisulfito sódico como excipiente. Precaución en pacientes asmáticos.

No utilizar si presenta coloración o precipitados.

También se puede administra por vía intracardíaca.

Equivalencias de unidades: 1 mg = 1.000 mcg = 1.000.000 ng

ITRACONAZOL

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antimicóticos uso sistémico: Triazoles.
PRESENTACIONES
Canadiol® 10 mg/mL amp 25 mL + bolsa de 50 mL de SF.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Administrar 60 mL de la solución que se obtiene al mezclar la ampolla de Canadiol® con la bolsa de 50 mL de SF durante una hora aproximadamente.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

Mezclar sólo con los 50 mL de SF que acompaña a la ampolla de itraconazol. Si se mezcla con otro volumen u otro tipo de suero existe la posibilidad de precipitación.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h refrigerado.

OBSERVACIONES

Solo deberán ser utilizadas las soluciones transparentes sin partículas.
La solución mezclada deberá ser protegida de la luz natural directa.
No conservar a temperatura superior a 25ºC. No congelar.

KETAMINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros Anestésicos Generales.

PRESENTACIONES

Ketolar® 50 mg/mL vial 10 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Se recomienda que la administración intravenosa sea efectuada lentamente (a lo largo de un periodo de 60 segundos). Una administración más rápida puede dar lugar a una depresión respiratoria.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir 500 mg en 250-500 mL SF o SG5%.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h refrigerado.

OBSERVACIONES

Debe disponerse siempre de un equipo de reanimación, debidamente preparado para su uso. Se empleará con precaución en pacientes alcohólicos crónicos o que padezcan una intoxicación etílica aguda.

Incompatibles con los barbitúricos, no deberán ser inyectados con la misma jeringa.

El color de la solución puede variar de incoloro a muy ligeramente amarillento y puede oscurecerse al exponerse a la luz. Este oscurecimiento no afecta la potencia.

No usar si se presenta precipitado.

KETOROLACO TROMETANOL

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antiinflamatorios: derivados de ácido acético y acetamida.

PRESENTACIONES
Toradol® amp de 30 mg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administración lenta de una ampolla en no menos de 20 sg.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF, SG5% o Ringer lactato. Administrar en 30 mn. Si la infusión se realiza en un tiempo inferior a 60 mn no hace falta proteger de la luz.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en SF, SG5%. Administrar a una velocidad de 1,5-3 mg/h.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Administrar en 20 sg.

SUBCUTÁNEA: **NO RECOMENDADA.**

Utilizar sólo en pacientes paliativos mediante un sistema mecánico de perfusión continua, según Proceso Asistencial Integrado: Cuidados Paliativos Domiciliarios-Atención Integral al Paciente y su Familia.

SUEROS COMPATIBLES
SF, SG5% y Ringer lactato.

ESTABILIDAD
Reconstituido: No procede.
Diluido: 48 h Tª ambiente.

OBSERVACIONES
Cada ampolla contiene 100 mg de etanol.

Principio activo fotosensible. Durante su almacenamiento no sacar de su envase original.

La dosis máxima recomendada en la ficha técnica del medicamento es de 90 mg/día (adultos) y 60 mg/día (ancianos).

El perfil de toxicidad del Ketorolaco es superponible al de otros AINE, por lo que se evitará su administración conjunta.

LABETALOL CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Alfa y beta-bloqueantes adrenérgicos.

PRESENTACIONES

Trandate® amp de 100 mg en 20 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar los 10 mL (50 mg) lentamente, en al menos 1 mn. A intervalos de 5 mn puede repetirse la dosis.
Dosis máxima 200 mg.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE Y CONTINUA: **SÍ.**

Diluir 100 mg en 100 mL de SF o SG5% o bien 2 ampollas (200 mg) en 200 mL de SF o SG5%, de tal forma que la concentración final sea 1 mg/mL.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: En SF es estable 24 h tanto a Tª ambiente como bajo refrigeración.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Los pacientes deben recibir el fármaco estando siempre en posición supina o lateral izquierda. Evitar levantar al paciente dentro de las 3 horas siguientes a la administración por posible hipotensión postural excesiva.
Incompatible con solución inyectable de bicarbonato sódico 5%.

LEPIRUDINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inhibidores directos de la trombina.

PRESENTACIONES

Refludin® vial 50 mg.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el vial con 1 mL de api o SF. Agitar suavemente. Tras la reconstitución se obtiene una solución transparente incolora.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La inyección IV debe realizarse lentamente. Para administrar vía IV en bolo se necesita una solución con una concentración de 5 mg/mL. Para conseguir esta concentración (5 mg/mL) transferir la solución del vial reconstituido (1 mL) a una jeringa estéril desechable de polipropileno de al menos 10 mL de capacidad y diluir hasta un volumen total de 10 mL utilizando SF o SG 5% (9 mL).

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE-CONTINUA: **SÍ.**

Para la infusión IV continua se necesita una solución con una concentración de 2 mg/mL. Esta se consigue transfiriendo 2 viales reconstituidos (100 mg) a una jeringa perfusora estéril desechable de polipropileno de 50 mL de capacidad y diluir con SF o SG5% hasta un volumen total de 50 mL. La velocidad de infusión (mL/h) del perfusor automático debe ajustarse de forma proporcional al peso corporal. La jeringa perfusora debe cambiarse como muy tarde a las 12h desde del inicio de la infusión.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Estable al menos durante 24h a Tª ambiente.
Diluido: Estable al menos durante 12 h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

La posología inicial es de 0,4 mg/kg de peso corporal por vía IV con dosis en bolo seguido de 0,15 mg/kg de peso corporal/h en infusión IV continua. En general, la posología debe ajustarse en función del TTPa (tiempo de tromboplastina parcial activada). La 1ª determinación del TTPa debe realizarse 4h después del inicio del tratamiento y posteriormente debe controlarse al menos una vez al día. Se modificará la dosis cuando aparezca un valor de TTPa que se encuentra fuera del rango deseado y que sea confirmado inmediatamente. Si el valor del TTPa confirmado se encuentra por encima, interrumpir la infusión durante 2 h. Al reiniciarla, reducir en un 50% la velocidad de infusión. Si el valor del TTPa confirmado se encuentra por debajo, aumentar la velocidad de infusión en un 20%.

LEVETIRACETAM

GRUPO FARMACOLÓGICO
Otros Antiepilépticos.
PRESENTACIONES
Keppra® 500 mg vial con 5 mL (100 mg/mL).
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Debe diluirse en 100 mL de SF o SG5% y administrarse por vía intravenosa en 15 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 horas entre 2 y 8ºC.

OBSERVACIONES

Este fármaco es de un solo uso, por lo que la solución no utilizada debería desecharse.
No deberían usarse soluciones que presenten partículas o signos de decoloración.

LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Quinolonas antibacterianas: fluoroquinolonas.
PRESENTACIONES
Levofloxacino G.E.S 5 mg/mL en 100 mL de solución para perfusión.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Debe administrarse mediante perfusión intravenosa lenta. El tiempo de perfusión de los 500 mg (100 mL) deberá ser como mínimo de 60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%, SG 2.5% en solución de Ringer, soluciones de combinación para nutrición parenteral (aminoácidos, hidratos de carbono y electrolitos).

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: En las distintas soluciones es estable un máximo de 8 h a 25 ºC.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
La solución para infusión debe ser utilizada inmediatamente, 3h después de la perforación del tapón.
No mezclar con soluciones alcalinas (por ejemplo bicarbonato sódico) ni heparinas.
Durante la perfusión puede producirse un descenso temporal de la presión sanguínea, en cuyo caso debería pararse la perfusión inmediatamente.

LEVOFOLÍNICO ÁCIDO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Desintoxicantes de citostáticos.

PRESENTACIONES

Isovorin® vial de 175 mg. Isovorin® vial de 25 mg.

RECONSTITUCIÓN

Los viales de 25 mg deben reconstituirse con 2,5 mL de diluyente estéril compatible y los viales de 175 mg con 17,5 mL del diluyente estéril compatible, de tal forma que la concentración de levofolínico sea de 10 mg/mL.

Es preferible reconstituir con SF o SG5% frente a api.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir los viales reconstituidos en SF, SG5% y SGS hasta concentraciones que van desde 0,5 mg/mL hasta 5 mg/mL.

No administrar vía parenteral más de 160 mg/mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5% y SGS.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. en refrigeración.

Diluido: 24 h. en refrigeración.

OBSERVACIONES

No debe administrarse vía intratecal por el contenido en calcio.

LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antipsicóticos: Fenotiazinas
PRESENTACIONES
Sinogan® ampolla de 25 mg en 1 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**
Riesgo de hipotensión severa. Si se utiliza, diluir en un volumen igual de SF y administrar muy lentamente.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO RECOMENDABLE.**
Pude administrarse en perfusión continua subcutánea. Diluir en SF para evitar irritación local.
Utilizado en pacientes paliativos mediante un sistema mecánico de perfusión continua, según Proceso Asistencial Integrado: Cuidados Paliativos Domiciliarios-Atención Integral al Paciente y su Familia.

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.

LEVOTIROXINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Hormonas tiroideas.
PRESENTACIONES
Levothroid® vial de 500 mcg polvo liofilizado.
RECONSTITUCIÓN
Reconstituir el vial de 500 mcg con 5 mL de SF. Agitar hasta comprobar que esté bien disuelto. La solución obtenida contiene 100 mcg/mL.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Es la vía de administración de elección. Utilizar directamente el contenido del vial reconstituido. No mezclar con otros sueros o líquidos de infusión.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
No es recomendable debido a la gran variabilidad en la absorción.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Utilizar inmediatamente y rechazar la porción no utilizada.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.

LIDOCAÍNA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Anestésicos locales: Amidas. Antiarrítmicos, clase IB.

PRESENTACIONES

Lidocaina BRAUN 2% ampolla de 200 mg en 10 mL (20 mg/mL). Lidocaina FRESENIUS 5% ampolla de 500 mg en 10 mL (50 mg/mL).

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Para el tratamiento inicial de arritmias cardiacas. Utilizar la presentación al 2% (siempre sin norepinefrina), ya que generalmente se administran dosis de 100 mg. No administrar nunca por esta vía sin diluir. No utilizar las ampollas de lidocaina al 5% por esta vía.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE-CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en SG5%. Se recomienda emplear bomba de infusión.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Para el tratamiento de arritmias ventriculares.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h. Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Los viales al 2% se pueden utilizar para aerosolterapia.

MAGNESIO SULFATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Suplementos de magnesio.

PRESENTACIONES

Sulfato de magnesio® ampolla de 1,5 g en 10 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar de forma lenta, a una velocidad de 1 mL/mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50 - 100 mL de SG5% y administrar en 30 mn.
Velocidad máxima de administración 60 mg/mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 72 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Cada ampolla contiene 12,2 mEq = 6,1 mmol = 148 mg de Magnesio.

MELFALAN

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Melfalan GSK vial de 50 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar lentamente, en unos 5 minutos.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 15 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.
Estabilidad inferior a 2 horas desde la preparación.
No refrigerar la mezcla.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Incompatible con glucosado.
La incidencia de diarrea, vómitos y estomatitis llega a limitar la dosis en pacientes tratados con altas dosis de melfalan por vía intravenosa cuando se ha realizado un trasplante autólogo de médula ósea. El pretratamiento con ciclofosfamida parece reducir la gravedad de la lesión gastrointestinal inducida por melfalan a dosis elevadas.

MEROPENEM

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibióticos, carbapenemes.

PRESENTACIONES

Meronem® viales 500 mg. Meronem® viales 1000 mg

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con api para administración IV directa o con solución compatible para perfusión IV intermitente (10 mL para el vial de 500 mg y 20 mL para el vial de 1g).

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Reconstituir el vial con api. Administración lenta en 5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF ó SG5%. Administrar en 15-30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

En general, la infusión de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con otra vía parenteral.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: con SF ó api: 8 h Tª ambiente y 48 h en frigorífico. Desde el punto de vista microbiológico no se recomienda guardar más de 24 h.

Diluido: En SF a concentraciones de 1-20 mg/mL: 10 h Tª ambiente y protegido de la luz.

OBSERVACIONES

MESNA (ANTÍDOTO)

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Uromitexan® ampollas de 200 mg

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar en 3 – 5 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia junto con una oxazafosforina (ifosfamida o ciclofosfamida) para prevenir la toxicidad de las vías urinarias. La primera dosis se suele incluir en la misma bolsa del citostático y las siguientes se administran a las 4 y 8 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

INTRATECAL: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
La ampolla viene envasada en atmósfera protectora de su actividad y el fabricante recomienda su administración en el momento de la apertura de la ampolla.

METADONA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Fármacos usados en dependencia a opioides.

PRESENTACIONES

Metasedin® ampolla 10 mg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDADA.**

Se recomienda dejar como vía de reserva y usar antes las otras vías. Empezar con dosis muy pequeñas e ir ajustando a pequeños aumentos de dosis y pautar a intervalos de cada 8-12h.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Esta vía es preferible sobre la subcutánea cuando deben administrarse dosis repetidas ya que por vía subcutánea puede ser irritante.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Es la vía de elección de este fármaco.

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Es la vía de elección de este fármaco.

OBSERVACIONES

También puede administrarse de forma epidural por las unidades del dolor.

El contenido de las ampollas puede administrarse vía oral directamente o diluido en un poco de zumo.

Si se utilizan dosis múltiples se puede acumular, ya que tiene una vida media de eliminación prolongada.

METAMIZOL MAGNÉSICO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Analgésicos y antipiréticos: Pirazolonas.
PRESENTACIONES
Nolotil® ampolla de 2 g en 5 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Para reducir el riesgo de hipotensión o reacción anafiláctica administrar muy lentamente, en al menos 5 mn.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
La administración parenteral de Nolotil® se debe realizar con el paciente tumbado y bajo estrecha vigilancia médica. Debe utilizarse con precaución en pacientes con tensión arterial sistólica por debajo de 100 mmHg.
Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y administrar en 30-60 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 500-1000 mL de SF o SG5%.
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Administrar inyección IM profunda.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Uso inmediato.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Puede aparecer una coloración amarillo-naranja en la orina, sin significación, debido a la excreción renal de un metabolito.
Las ampollas pueden administrarse vía oral. Tener en cuenta que las ampollas son de 2.000 mg y las cápsulas de 575 mg.

METILERGOMETRINA MALEATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Oxitócicos: Alcaloides del Cornezuelo.

PRESENTACIONES

Methergin® 0,2mg/mL amp.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir la dosis en 5 mL de SF. Administrar lentamente en al menos 1 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Uso inmediato.

OBSERVACIONES

Solución inyectable transparente e incolora.
Se deberá obrar con precaución en casos de hipertensión suave o moderada.
Proteger de la luz.
Conservar entre 2 y 8ºC.

METILPREDNISOLONA HEMISUCCINATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Corticoesteroides sistémicos sólos: Glucocorticoides.

PRESENTACIONES

Solu Moderin® 125 mg vial + 1 amp de 2 mL de api.
Solumoderin® 1 g vial + 1 vial de 15,6 mL de api.
Urbason® 8 mg amp + amp con 2 mL de api.
Urbason® 20 mg amp+ amp con 2 mL de api.
Urbason® 40 mg amp+ amp con 2 mL de api.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el vial o la amp con el contenido de la ampolla de disolvente.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

En casos urgentes puede administrarse la dosis prescrita en al menos 1 mn, preferiblemente 5. No sobrepasar la dosis de 500 mg. La administración de dosis superiores a 500 mg en un tiempo inferior a 10 mn se ha relacionado aparición de arritmias cardiacas y colapso circulatorio.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y administrar en 10-20 mn. En casos de emergencia la dosis altas (de 30 mg/Kg) debe administrarse en no menos de 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 500-1000 mL de SF ó SG5%.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 48 horas.
Diluido: 48 horas.

OBSERVACIONES

Proteger las ampollas de la luz.
También se administra vía intraarticular, intrapleural, intraperitoneal e intratecal.

METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Procinéticos.
PRESENTACIONES
Primperan® 10 mg amp en 2 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar en forma de inyección IV lenta, es recomendable inyectar 1 amp en 1-2 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Administrar con 50-100 mL de SF o SG5% en 15 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en SF ó SG5%.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Administrar vía IM profunda.

SUBCUTÁNEA: **NO RECOMENDADA.**
Utilizar sólo en pacientes paliativos mediante un sistema mecánico de perfusión continua, según Proceso Asistencial Integrado: Cuidados Paliativos Domiciliarios-Atención Integral al Paciente y su Familia.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Las soluciones son estables 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas si, además, son protegidas de la luz.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Estable en polivinilo y Viaflex®.

METOTREXATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Metotrexato PFIZER vial de 50 mg. Metotrexato WYETH vial de 1 g.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar entre 15 mn-6 horas según esquema.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: amarillo.

Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

Se puede administrar vía intratecal.

Es importante insistir a los pacientes respecto a la importancia del cumplimiento de las dosis recomendadas, cuando se prescriben pautas semanales, ya que la administración, por error, de la misma dosis diariamente, daría lugar a una toxicidad fatal.

Si se presentan vómitos, diarrea o estomatitis que resulten en deshidratación, deberá discontinuarse la administración hasta la recuperación del sujeto. Si aparece estomatitis ulcerosa se debe interrumpir el tratamiento, ya que de otro modo puede aparecer enteritis hemorrágica o muerte por perforación intestinal.

Se han comunicado algunas reacciones dermatológicas graves y ocasionalmente mortales entre las que se incluyen la necrolisis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), síndrome de Stevens-Johnson y eritema multiforme, de aparición tras días de la administración oral, intramuscular, intravenosa o intratecal de metotrexato.

Asimismo, algunas lesiones de psoriasis pueden agravarse por la exposición simultánea de radiación ultravioleta. Las lesiones de radiodermitis y las quemaduras solares anteriores al uso de metotrexato pueden reaparecer con el uso de metotrexato (fenómeno "*recalled*").

METRONIDAZOL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros Antibacterianos: Imidazoles.

PRESENTACIONES

Metronidazol BRAUN 5 mg/mL bolsa de 100 mL y Metronidazol G.E.S 5 mg/mL bolsa de 300 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Se puede administrar el vial de 500 mg en 100 mL directamente, en unos 20 minutos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Infundir la dosis prescrita a una velocidad de 5 mL/mn: 500 mg en 20 minutos y 1500 mg en 1 hora.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Mantener por debajo de 25 º C.
Si la administración se realiza simultáneamente con otros agentes antibacterianos, realizarla por separado.

MICOFENATO DE MOFETILO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunosupresores Selectivos.

PRESENTACIONES

Cellcept® 500 mg vial polvo concentrado para perfusión.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el contenido de cada vial con 14 mL de SG5%. Agitar suavemente el vial para disolver el medicamento, se produce una solución ligeramente amarilla. Antes de seguir diluyendo, inspeccionar la solución resultante en lo relativo a partículas y alteración del color. Descartar el vial si se observan partículas o alteración del color.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir para alcanzar la concentración final de 6 mg/mL. En la siguiente tabla se muestra la dilución con las dosis más habituales:

Dosis (mg)	Viales	Reconstitución (mL SG5%)	Volumen aprox. a diluir (mL)	Dilución (mL SG5%)	Volumen total (mL)
1000	2	2 x 14	30	140	170
500	1	14	15	70	85
250	1	14	7,5	35	42,5

La velocidad de perfusión se debe controlar para cubrir un período de 2 horas de administración.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido y Diluido: Si la solución para perfusión no se prepara inmediatamente antes de la administración, el comienzo de la administración de la solución para perfusión debe ser dentro de las 3 horas siguientes a la reconstitución y dilución del medicamento.

OBSERVACIONES

No conservar el vial sin reconstituir a temperatura superior a 30ºC.

Mantener la solución reconstituida y/o diluida entre 15-30ºC.

No debe ser mezclado o administrado de forma concurrente a través del mismo catéter con otros medicamentos intravenosos u otras mezclas para perfusión.

No es necesario que sea elaborado en cabina de flujo laminal, no obstante, en caso de contacto con la piel, lávese la parte afectada con abundante agua y jabón; los ojos deben enjuagarse con agua corriente.

En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo.

MIDAZOLAM CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Hipnóticos y Sedantes: Benzodiazepinas.

PRESENTACIONES

Midazolam NORMON 5 mg/5mL amp. Midazolam NORMON 15 mg/3mL amp. Midazolam NORMON 50 mg/10mL amp.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Como norma general la inyección IV de midazolam debe administrarse con lentitud a una velocidad de aproximadamente 1 mg en 30 segundos. Esta vía de administración se utiliza en la sedación anterior al inicio de la intervención diagnostica o quirúrgica administrando 5-10 mn antes de comenzar el procedimiento.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Esta vía sólo se debe utilizar en casos excepcionales pues la inyección IM es dolorosa.

Administrar en forma de inyección IM profunda en una zona de gran masa muscular. Esta vía de administración se utiliza en la sedación preoperatoria.

SUBCUTÁNEA: **NO RECOMENDADA.**

Utilizar sólo en pacientes paliativos mediante un sistema mecánico de perfusión continua, según Proceso Asistencial Integrado: Cuidados Paliativos Domiciliarios-Atención Integral al Paciente y su Familia.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Las soluciones de 1 ampolla en 500 mL son estables a temperatura ambiente 24 horas o 3 días en el frigorífico a 2-8 ºC.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.

Conservar entre 15 y 30ºC.

La solución de la ampolla de midazolam es estable hasta un máximo de 1 hora a temperatura ambiente cuando se mezcla en la misma jeringa con: atropina sulfato, escopolamina bromhidrato, morfina sulfato o meperidina.

MITOMICINA C

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Mitomycin C® vial de 10 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 15-30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

INTRAVESICAL: **SÍ.**

Se instila en la vejiga urinaria a través de un catéter uretral. La dosis debe ser retenida por el paciente durante, al menos, 1 hora. En este periodo de una hora, el paciente debe girarse cada 15 minutos para asegurar que el producto entra en contacto con todas las áreas del epitelio vesical. Al vaciar la vejiga, deben adoptarse las oportunas precauciones a fin de evitar la contaminación local en la ingle o zonas genitales.

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

La estabilidad disminuye a pH inferior a 7. No refrigerar la mezcla.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: lila.

Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con loción oftálmica de bicarbonato sódico y examinarse durante algunos días por si existe daño en la córnea. Si éste se produce, debe aplicarse el tratamiento apropiado.

MITOXANTRONA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Mitoxantrona FERRER vial de 20 mg.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administar en 10-15 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%, SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia

OBSERVACIONES

Color de la preparación: azul añil.
Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Ocasionalmente, se ha descrito coloración azul de piel y uñas. Muy raramente, puede aparecer una coloración azul reversible de la esclerótica.
Se puede administrar por vía intravesical.

MORFINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Opioides: alcaloides naturales del opio.
PRESENTACIONES
Cloruro Mórfico BRAUN 1% ampollas 1 mL.
Cloruro Mórfico BRAUN 2% ampollas 2 mL.
Cloruro Mórfico BRAUN 4% ampollas 10 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar la dosis prescrita muy lentamente. Diluir la dosis en 4-5 mL de API antes de administrar con solución de cloruro sódico al 0.9% y administrar lentamente por vía intravenosa durante 4-5 minutos.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF ó SG5%.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 500-1000 mL de SF ó SG5%.
En el caso de administración por vía intravenosa mediante perfusión continua el ritmo inicial recomendado en adultos es de 0,8-10 mg/h, incrementándose posteriormente en función de la respuesta del paciente.
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Vía de elección cuando se administran dosis repetidas.
SUBCUTÁNEA: **SÍ.**
Utilizar sólo en pacientes paliativos mediante un sistema mecánico de perfusión continua, según Proceso Asistencial Integrado: Cuidados Paliativos Domiciliarios-Atención Integral al Paciente y su Familia.
En niños no superar los 15 mg en 24 horas.

SUEROS COMPATIBLES

API, SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

La especialidad sin conservante se puede administrar por vía epidural o intratecal (no usar estas vías en niños). Este tipo de administración durante el parto puede producir reacciones adversas en el neonato.
Principio activo fotosensible.

NALOXONA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antídotos.

PRESENTACIONES

Naloxona KERN PHARMA 0.4 mg/mL solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir en 100 – 500 mL.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir en 100 – 500 mL.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Emplear, si es necesario, varios puntos de inyección.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Emplear, si es necesario, varios puntos de inyección.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SGS 5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 horas a Tª de 2 a 8 ºC.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible.
Este medicamento contiene 3,8 mmol (88,5 mg) de sodio por dosis diaria máxima de 10 mg de naloxona hidrocloruro. Esto debe tenerse en cuenta en pacientes con una dieta controlada de sodio.

NEISSERIA MENINGITIDIS (POLISACARIDOS C)

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vacunas meningocócicas

PRESENTACIONES

Neisvac C® jeringa precargada 0.5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

No debe administrarse por vía intravenosa bajo ninguna circunstancia.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Vía de elección cuando se administran dosis repetidas.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (entre 2ºC y 8ºC). No congelar.
Puede conservarse a temperatura ambiente (hasta +25° C) por un periodo único, no superior a 9 meses y sin sobrepasar la fecha de caducidad establecida en base al periodo de validez total del medicamento.
No debe mezclarse con otras vacunas en la misma jeringa. Si se ha de de administrar más de una vacuna deben utilizarse zonas de inyección separadas.
No está recomendada la administración concomitante con Hexavac®.
Está contraindicada si existe hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, incluyendo el toxoide tetánico.
Durante el almacenamiento puede observarse un depósito blanco y sobrenadante transparente. La vacuna debe agitarse bien antes de su administración para obtener una suspensión homogénea, y se debe inspeccionar visualmente ante la posibilidad de aparición de partículas extrañas y/o cualquier variación del aspecto físico. En el caso de que se observen, desechar la vacuna.

NELARABINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

PRESENTACIONES

Atriance® vial de 250 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Nelarabina no se diluye antes de la administración. La dosis apropiada de nelarabina es transferida a envases de vidrio y es administrada como una perfusión de dos horas en pacientes adultos y como una perfusión de una hora en pacientes pediátricos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

Nelarabina no se diluye antes de la administración.

ESTABILIDAD

Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.

Vigilar extravasación (ver protocolo).

En caso de derrame accidental consultar protocolo.

En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: edema, pirexia, fatiga. y dolor.

La neurotoxicidad es la toxicidad limitante de dosis de nelarabina. Se recomienda que los pacientes que reciban tratamiento con nelarabina sean controlados estrechamente para detectar cualquier signo o síntoma de toxicidad neurológica. Los signos y síntomas frecuentes relacionados con la neurotoxicidad de nelarabina incluyen somnolencia, confusión, convulsiones, ataxia, parestesias e hipoestesia. La toxicidad neurológica grave puede manifestarse como coma, estatus epiléptico, desmielinización o neuropatía ascendente similar en apariencia al síndrome de Guillain-Barré.

Se recomienda que los pacientes en tratamiento con nelarabina reciban hidratación por vía intravenosa, de acuerdo con la práctica médica habitual para el manejo de la hiperuricemia en pacientes con riesgo de síndrome de lisis tumoral.

NITROGLICERINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vasodilatadores; Nitratos orgánicos.

PRESENTACIONES

Solinitrina® Fuerte ampolla 50 mg/10 mL (5 mg/mL); Solinitrina® ampolla 5 mg/5 mL (1 mg/mL).

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

Se utiliza en casos de extrema urgencia y siempre diluida. Una opción sería tomar 1 mL de la ampolla de 1 mg/mL con una jeringa y completar el volumen hasta 10 mL con SF. Inyectar de 1 a 3 mg (10 a 30 mL de la dilución preparada) en un periodo mínimo de 30 segundos.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Se recomienda que se inicie la infusión a baja velocidad y se aumente progresivamente hasta la velocidad adecuada en función de la tolerancia del paciente. Durante la administración debe procederse a evaluación clínica y medidas frecuentes de la presión arterial.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

De igual manera que en perfusión intermitente.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Las diluciones son estables 48 h y 7 días en frío.

OBSERVACIONES

La nitroglicerina es adsorbida por muchos tipos de plástico, y por lo tanto la disolución debe hacerse siempre en envase de vidrio.

Contiene alcohol etílico como excipiente.

NONACOG ALFA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Factores de coagulación sanguínea.
PRESENTACIONES
Benefix® 1.000 UI vial+ amp de 5 mL de cloruro sódico al 0.234%.
RECONSTITUCIÓN
Sacar los viales de la nevera y dejar 10-30 mn a Tª ambiente antes de la reconstitución. Después de la reconstitución con los 5 mL de cloruro sódico que acompañan (al 0.234%), cada mL de solución contiene aproximadamente 200 UI de nonacog alfa. Agitar muy suavemente procurando que no se forme espuma. La disolución completa es lenta y puede tardar de 1 a 5 mn.

ADMINISTRACIÓN
IV DIRECTA: **SÍ.**
Debe administrarse a una velocidad de infusión lenta. En la mayoría de los casos, se utilizó una velocidad de infusión de hasta 4 mL/mn. La velocidad de administración deberá determinarla el grado de comodidad del paciente.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Para volúmenes grandes, ver apartado anterior. Manteniendo la velocidad recomendada.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES
No se dispone de información.

ESTABILIDAD
Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 horas a Tª de 2 a 8 ºC.

OBSERVACIONES
Conservar en nevera (2-8ºC).
Excipiente: sacarosa.

OCTREOTIDO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Inhibidores de la hormona del crecimiento.
PRESENTACIONES
Sandostatin® ampollas 50 mcg/mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Se recomienda administrar 10 ampollas de 50 mcg/mL en 50 mL de suero fisiológico (volumen total 60 mL). Administrar en 10 horas. La infusión se realizará a dosis medias de 0,025-0,05 mg/hora.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Es la vía de administración mejor documentada. Para reducir las molestias locales se recomienda dejar que la solución alcance la temperatura ambiente antes de inyectar.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Las ampollas deben conservarse a temperaturas entre 2-8°C (en nevera). Pueden mantenerse a temperatura no superior a 30°C hasta un máximo de 2 semanas.
Diluido: Desconocida.

OBSERVACIONES

Protegerse de la luz.

OFLOXACINO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Fluorquinolona.

PRESENTACIONES

Surnox® vial 200 mg / 100 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

El tiempo de perfusión de la solución deberá ser al menos de 30 mn, esto es de especial importancia cuando ofloxacino se administra concomitantemente con medicamentos que puedan provocar una disminución de la tensión arterial o con anestésicos que contengan barbitúricos. No se debe administrar heparina en el mismo suero de perfusión debido al riesgo de precipitación.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5% y RL.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Una vez abierto, el vial se debe usar de inmediato.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible.

Las dosis diarias superiores a los 400 mg se administrarán siempre en dos dosis separadas por intervalos iguales de tiempo (por ejemplo cada 12 horas)

OMALIZUMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Agentes sistémicos para enfermedades obstructivas de vías respiratorias.

PRESENTACIONES

Xolair® vial 150 mg + 2 mL api.

RECONSTITUCIÓN

Retirar 1,4 mL de api de la ampolla y vertirlo en el vial que contiene el polvo liofilizado. Para facilitar la disolución remover el vial vigorosamente (sin agitar) durante 1 mn aproximadamente, y remover suavemente el vial durante 5-10 segundos aproximadamente cada 5 mn con el fin de disolver el polvo restante El liofilizado necesita entre 15 y 20 mn para disolverse, aunque a veces puede requerir más tiempo. El producto reconstituido tiene un aspecto transparente o ligeramente turbio y puede presentar unas cuantas burbujas pequeñas o espuma alrededor del borde del vial.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Se debe administrar en la región deltoidea del brazo. Si no fuera posible dicha administración, se procederá a inyectarlo en el muslo. Debido a la gran viscosidad de la solución resultante, la administración puede durar de 5-10 segundos.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 8 horas entre 2°C y 8°C y durante 4 horas a 30°C.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

El vial debe ser conservado en nevera (entre 2°C y 8°C).

OMEPRAZOL SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiulceroso: Inhibidor de la bomba de protones.

PRESENTACIONES

Omeprazol G.E.S. vial 40 mg

RECONSTITUCIÓN

Se reconstituirá disolviendo el liofilizado en 100 mL de glucosa al 5% o en 100 mL de cloruro de sodio al 0,9%. Para ello extraer con una jeringa 5 mL de la solución para la infusión y añadirlos al vial de omeprazol y mezclar hasta conseguir la completa disolución del omeprazol. Extraer la solución de omeprazol con la jeringa y transferirla a la bolsa de infusión.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis en 100 mL de SF o SG5% y administrar en 20-30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: 6 horas si se reconstituye con SG5%. 12 horas si es reconstituido con SF. Ambas a Tª ambiente.

Diluido: Administrar inmediatamente la infusión tras ser el vial reconstituido.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible.

No se recomienda el uso de Omeprazol G.E.S. vial 40 mg en niños.

No se aconseja la administración tampoco en caso de embarazo o lactancia.

Cuando la dosis seas superior a 60 mg diarios, deberá dividirse en dos administraciones diarias.

ONDANSETRON CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiemético. Antagonista receptor serotonina 5-HT3.

PRESENTACIONES

Yatrox® amp 4 mg/2 mL. Yatrox® amp 8 mg/4 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Inyección intravenosa lenta siempre y cuando la dosis diaria sea menor a 8 mg.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

En infusión intravenosa lenta. Dosis mayores de 8 mg de ondansetron deberán diluirse en 50-100 mL de solución salina u otro fluido de infusión compatible y administrar en no menos de 15 mn.

No deberá administrarse conjuntamente con otros medicamentos en la misma jeringa o botella de infusión, aunque sí permite su administración en Y con ciertos fármacos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

En el caso de quimioterapia altamente emetógena mediante infusión constante de 1 mg/hora durante 24 horas.

Diluir la dosis prescrita en al menos 500 mL de SF o SG5%.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Emplear para una dosis de 4 mg.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 7 días a Tª ambiente como en frío.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible.

No hay experiencia en niños menores de dos años. Tampoco se recomienda su administración en embarazadas o durante la lactancia.

OXALIPLATINO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Oxaliplatino TEVA vial de 50 mg. Oxaliplatino TEVA vial de 100 mg.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Se administra en perfusión intravenosa de 2-6 horas de duración.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OXALIPLATINO

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Incompatible con SF, soluciones alcalinas, o las que contengan fluorouracilo, cloruros o trometamol y material de inyección de aluminio.
Oxaliplatino siempre debe ser administrado antes de las fluoropirimidinas (fluorouracilo).
Las reacciones adversas más frecuentes del oxaliplatino en asociación con 5- fluorouracilo/ácido folínico (5-FU/AF) son de carácter digestivo (diarrea, náuseas, vómitos y mucositis), hematológico (neutropenia, trombocitopenia) y neurológico (neuropatía periférica sensorial aguda y por dosis acumuladas). En general, estas reacciones adversas fueron más frecuentes y graves en la asociación de oxaliplatino y 5- FU/AF que en el caso del 5-FU/AF solo.
La toxicidad dosis-limitante del oxaliplatino es neurológica. Se trata de una neuropatía sensorial periférica caracterizada por disestesias y/o parestesias de las extremidades acompañadas o no de calambres, a menudo exacerbadas por el frío. Estos síntomas aparecen hasta en un 95% de los pacientes tratados. La duración de estos síntomas, los cuales habitualmente remiten entre los ciclos de tratamiento, aumenta con el número de ciclos. La toxicidad neurológica del oxaliplatino deberá ser objeto de una vigilancia particular, especialmente en caso de administración conjunta con medicamentos que presenten una toxicidad neurológica propia. Deberá practicarse un examen neurológico antes de cada administración y después, periódicamente. El ajuste de la dosis de oxaliplatino recomendado se hará en función de la duración y gravedad de dichos síntomas.
En los pacientes que desarrollen disestesias laringofaríngeas agudas durante o en las horas siguientes a una perfusión de 2 horas, la siguiente administración ha de durar 6 horas. Se caracterizan por las sensaciones subjetivas de disfagia o disnea/sensación de ahogo, sin ninguna evidencia objetiva de distrés respiratorio (ni cianosis o hipoxia), laringospasmo o brocospasmo (sin estridor o sibilancia). Aunque se han administrado antihistamínicos y broncodilatadores en estas situaciones, la sintomatología es rápidamente reversible incluso en ausencia de tratamiento.

OXITOCINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Oxitocina y análogos.

PRESENTACIONES

Syntocinon® amp 10 UI/mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

En el caso de hemorragia postparto tras la expulsión de la placenta. A dosis de dosis de 2 a 10 UI (0,2 a 1 mL).

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Iniciar la infusión con una solución sin oxitocina, preferentemente suero fisiológico. Preparar la solución de oxitocina disolviendo asépticamente una ampolla de 10 UI en 1000 mL de disolvente no hidratante.

La dosis inicial no debe superar las 1-2 mU/mn. (2 a 4 gotas/mn, si no se dispone de equipo medidor adecuado) y se aumentará gradualmente en incrementos de 1-2 mU/mn (2-4 gotas/mn) hasta que las contracciones sean semejantes a las del parto normal. La dosis máxima recomendada es de 20 mU/mn. (40 gotas/mn.).

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Exclusivamente en hemorragia postparto tras la expulsión de la placenta. Dosis: 10 UI (1 mL).

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Sin información disponible.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible.

Conservar entre 2ºC y 8ºC (nevera). No congelar. Es estable durante tres meses si se conserva por debajo de 30 ºC.

Contiene alcohol etílico como excipiente: perjudicial para personas que padecen alcoholismo. También debe ser tenido en cuenta en mujeres embarazadas o lactantes, niños y en grupos de alto riesgo, como pacientes con enfermedades hepáticas o epilepsia.

1 mL = 10 U.I. de oxitocina (DOE) sintética.

1 mU= miliunidad

1 UI= 1000 mU

PACLITAXEL

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores
PRESENTACIONES
Paclitaxel TEVA vial 30 mg. Paclitaxel TEVA vial 100 mg. Paclitaxel TEVA vial 300 mg.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar durante 3 horas. Paclitaxel debe administrarse con un filtro en serie provisto de una membrana microporosa filtrante, con poros ≤ 0,22 µm. No se han observado pérdidas de potencia relevantes tras la liberación simulada de la solución a través de equipos para perfusión IV de filtro en serie. Deben utilizarse equipos que no contengan PVC.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%, SF

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia
No refrigerar la mezcla.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Paclitaxel debe administrarse previamente a cisplatino cuando se utilice en combinación. Cuando paclitaxel es administrado antes que cisplatino, el perfil de seguridad de paclitaxel se corresponde con el descrito en su uso como agente único. Cuando se administró paclitaxel después de cisplatino, los pacientes mostraron una marcada mielosupresión y un descenso aproximado del 20% en el aclaramiento de paclitaxel. Los pacientes tratados con paclitaxel y cisplatino pueden sufrir un incremento del riesgo de alteraciones renales comparado al riesgo producido por cisplatino solo en los cánceres ginecológicos.
El régimen recomendado para el tratamiento inicial del cáncer de mama metastásico es la administración de paclitaxel 24 horas después de la doxorubicina, ya que la eliminación de la doxorubicina y sus metabolitos activos puede reducirse cuando doxorubicina y paclitaxel se administran con un corto intervalo de tiempo
Reacciones en el lugar de la inyección: durante la administración intravenosa puede aparecer en el lugar de la inyección edema localizado, dolor, eritema e induración; en ocasiones, la extravasación puede producir celulitis. Se han comunicado casos de necrosis cutánea y/o descamación, a veces relacionados con la extravasación. También se puede producir decoloración de la piel. En raras ocasiones se han comunicado recurrencias de reacciones cutáneas en el lugar
de la extravasación previa, tras la administración de paclitaxel en un lugar diferente. Por el momento se desconoce un tratamiento específico para las reacciones por extravasación.

PALIFERMINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Desintoxicante de citostáticos.

PRESENTACIONES

Kepivance® 6.25 mg vial.

RECONSTITUCIÓN

Emplear 1.2 mL de API, inyectado lentamente en un pared del vial, y remover suavemente, no agitando nunca. Normalmente se disuelve antes de 5 minutos. No se empleará si se observa decoloración o partículas en suspensión.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Dosis: 60 mcg/kg/día, bolo IV tres días consecutivos antes y tres días consecutivos después del tratamiento mieloablativo.
Antes del tratamiento mieloablativo: administrar la tercera dosis entre 24 y 48 horas antes del tratamiento mieloablativo.
Después del tratamiento mieloablativo: La primera de estas dosis debe administrarse después de la infusión de células madre hematopoyéticas, durante el mismo día, y distanciada de la anterior dosis de este medicamento al menos cuatro días.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 horas a 2°C - 8°C, protegido de la luz. A temperatura ambiente durante más de 1 hora, debe desecharse.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

No debe administrarse dentro de las 24 horas antes, durante, o dentro de las 24 horas después de la infusión de una quimioterapia citotóxica, ante el riesgo de un aumento de la severidad y duración de la mucositis oral.
Si se utiliza heparina para mantener la permeabilidad de una vía intravenosa, debe utilizarse solución de cloruro sódico para aclarar la vía antes y después de la administración de este medicamento.
Conservar en nevera (2°C - 8°C). No congelar. Proteger de la luz.

PALIVIZUMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunoglobulinas específicas.

PRESENTACIONES

Synagis® 50 mg vial + ampolla 1 mL api. Synagis® 100 mg vial + ampolla 1 mL api.

RECONSTITUCIÓN

Añadir lentamente 1 mL de api a lo largo de la pared interior del vial para reducir la formación de espuma. Inclinar el vial lentamente y girar suavemente durante 30 segundos. No agitar el vial. La solución de palivizumab debe dejarse a temperatura ambiente 20 minutos como mínimo hasta que se clarifique la solución.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Los volúmenes de inyección superiores a 1 mL se deben administrar dividiendo la dosis. El músculo glúteo no debe utilizarse rutinariamente como un lugar de inyección ya que se puede dañar el nervio ciático.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: estable 3 horas.
Diluido: no procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (entre 2ºC-8ºC). No congelar. Ha demostrado estabilidad durante 2 semanas expuesto a 24º C y 1 día a 42º C.

PAMIDRONATO DISÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Bifosfonatos.

PRESENTACIONES

Aredia® 30 mg vial.

RECONSTITUCIÓN

La solución reconstituida de pamidronato se debe diluir en 250 mL de una solución de infusión libre de calcio (SF o SG5%). La concentración de pamidrónico en la infusión no deberá exceder los 90 mg/250 mL. No utilizar la solución si se observa la presencia de partículas. Se debe observar la solución para perfusión diluida y sólo se deben usar soluciones transparentes prácticamente libres de partículas.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Administrar de forma lenta, en un tiempo mínimo de 2 horas. No obstante, si el paciente tiene mieloma múltiple o una hipercalcemia inducida por tumor se administrará en 4 horas y se diluirá el fármaco preferentemente en 500 mL.

La velocidad de infusión no debe exceder nunca los 60 mg/hora o 1 mg/minuto. La concentración de pamidrónico en la infusión no deberá exceder los 90 mg/250 mL.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 horas a 2-8 ºC Desde el punto de vista microbiológico, la estabilidad es inferior a las 24 horas, siempre y cuando se conserve refrigerada.

Diluido: 24 horas a 2-8 ºC.

OBSERVACIONES

Temperatura inferior a 25 ºC. No se deben congelar.

Incompatibles con otras soluciones que contengan calcio, ya que pueden formar complejos y precipitar.

No se recomienda mezclarlo en la misma bolsa de infusión con otros fármacos. De ese modo, hay que tener precaución con fármacos hipocalcemiantes, como los aminoglucósidos.

PANITUMUMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros citostáticos: anticuerpos monoclonales.

PRESENTACIONES

Vectibix® 20 mg/mL vial de 5 mL. Vectibix® 20 mg/mL vial de 20 mL.

RECONSTITUCIÓN

No remueva ni agite vigorosamente el vial. Diluir en un volumen total de 100 mL. La concentración final no debe superar los 10 mg/mL. Las dosis superiores a 1000 mg deben diluirse en 150 mL de solución SF y mezclarse mediante un giro suave sin agitar.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

A través de vía periférica o catéter permanente y utilizando un filtro de baja fijación a proteínas de 0,2 ó 0,22 micrómetros dispuesto en línea. El tiempo de infusión recomendado es de aproximadamente 60 minutos. Las dosis > 1000 mg se deben infundir durante aproximadamente 90 minutos.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF (en bolsas de cloruro de polivinilo o bolsas de poliolefina).

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 horas entre 2-8 °C, diluido utilizando una técnica aséptica.

Diluido: 24 horas entre 2-8 °C, diluido utilizando una técnica aséptica.

OBSERVACIONES

En uso, existe estabilidad química y física durante 24 h hasta 25ºC.
Protegerlo de la luz
Antes y después de la administración, la vía debe limpiarse con cloruro sódico para evitar que se mezcle con otros productos iv.
El sol puede aumentar el riesgo de reacciones en la piel asociadas a este medicamento.

PARACETAMOL

GRUPO FARMACOLÓGICO
Analgésicos y antipiréticos
PRESENTACIONES
Paracetamol G.E.S. 10 mg/mL solución para perfusión de 100 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Administrar lentamente, nunca en un periodo de tiempo inferior a 15 mn. En caso de administrarse más rápido, pueden aparecer reacciones locales, especialmente dolor en el lugar de inyección.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

La dosis máxima no deberá exceder de 4 g de paracetamol por día, teniendo en cuenta todos los medicamentos que contienen paracetamol.

PEG-INTERFERON ALFA 2A

GRUPO FARMACOLÓGICO

Interferones.

PRESENTACIONES

Pegasys® 180 mcg jeringa precargada. Pegasys® 135 mcg jeringa precargada.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

En el abdomen o muslo. Administrar siempre en el mismo día de la semana, y alrededor de la misma hora del día.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: no procede.

Diluido: no procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar.

Conservar la jeringa precargada en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

No debe mezclarse con otros medicamentos.

La solución inyectable es solamente para uso único. Debe ser inspeccionada visualmente para detectar la presencia de partículas y decoloración antes de su administración.

Contiene como excipiente alcohol bencílico. Deberá tenerse precaución en niños, especialmente los menores de tres años

Se debe advertir a los pacientes que presenten mareos, confusión, somnolencia o fatiga que deben evitar conducir o manejar maquinaria.

PEGFILGRASTIM

GRUPO FARMACOLÓGICO

Estimulantes de colonias.

PRESENTACIONES

Neulasta® 1 jeringa precargada 0.6 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Administrada 24 h posterior a la quimioterapia citotóxica. Antes de la administración podrá mantenerse a Tª ambiente, sin superar los 30 ºC, hasta que se atempere. Sin embargo, se deberá proteger de la luz. De igual manera, se recomienda no agitar el envase, ya que la agitación excesiva puede producir el agregamiento del pegfilgrastim, haciéndose biológicamente inactivo.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en nevera (entre 2-8 ºC) o a Tª < 30 ºC, por un período máximo de 72 h. No congelar la solución. La congelación accidental durante menos de 24 h no afecta la estabilidad.
Este medicamento podría dar reacciones alérgicas ya que contiene sorbitol (en pacientes con intolerancia a la fructosa hereditaria) y caucho (un derivado del látex) en la cubierta protectora de las agujas (precaución en personas alérgicas al látex).

PEMETREXED

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Alimta® vial de 100 mg. Alimta® vial de 400 mg.

RECONSTITUCIÓN

Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 10-15 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Físicamente incompatible con sales de calcio
Incompatible con Ringer o Ringer-Lactato
Se han comunicado reacciones cutáneas en pacientes que no han recibido un tratamiento previo con un corticosteroide. El tratamiento previo con dexametasona (o equivalente) puede reducir la incidencia y la gravedad de reacciones cutáneas.

PENICILINA G SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Penicilinas sensibles a beta-lactamasas.

PRESENTACIONES

Penilevel® vial 1 millón UI. Penilevel® vial 5 millones UI.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con la ampolla correspondiente. Agitar hasta completa disolución.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administración la dosis prescrita lentamente en 5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF. Administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Cuando las dosis a administrar son muy altas. Diluir la dosis prescrita en 1000-2000 mL de SF y administrar en 24 h.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h refrigerado.
Diluido: 24 h refrigerado.

OBSERVACIONES

Cada millón de unidades de Penicilina G sódica contiene 1,7 mEq de sodio.
También puede administrarse vía intrarraquídea, intrapleural, pericárdica e intraperitoneal
1 millón UI equivalen a 625 mg.
También denominada bencilpenicilina sódica.

PENTOSTATINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Nipent® vial de 10 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 20-30 mn.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Deben evitarse las soluciones ácidas (el pH del polvo reconstituido es de 7.0 a 8.2).

PENTOXIFILINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vasodiltadores periféricos: Derivados de purina.

PRESENTACIONES

Hemovas® ampolla de 300 mg en 15 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

Se dispone de escasa información. Se recomienda como máximo 100 mg administrados lentamente con el paciente en posición supina.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir 1 ampolla en 250-500 mL de SF o SG5% y administrar en 3 – 5 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis a administrar en 1000 mL de SF o SG5%. La infusión continua de 1200 mg/día se ha descrito en el tratamiento de enfermedad vascular periférica. Velocidad máxima recomendada: 100 mg/hora.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

No administrar en pacientes que hayan sufrido infarto de miocardio recientemente.

PETIDINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Opioides: Derivados de fenilpiperidina.

PRESENTACIONES

Dolantina® ampolla de 100 mg en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administración lenta, preferentemente diluyendo la ampolla hasta 10 mL con SF

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir en 100 mL de SG5% o SF.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir en 100-500 mL de SG5% o SF. Concentración mínima final 1 mg/mL.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Preferible a la vía subcutánea si se administran dosis múltiples.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Se utiliza habitualmente por vía subcutánea, pero su uso repetido puede ocasionar irritación local y toxicidad neurológica, motivos por los que se desaconseja en cuidados paliativos.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 h. a Tª ambiente. En bombas elastoméricas es estable 7 días a Tª ambiente y 14 días en frigorífico.

OBSERVACIONES

Otro nombre del principio activo: Meperidina.

Proteger de la luz.

Medicamento estupefaciente.

PIPERACILINA-TAZOBACTAM

GRUPO FARMACOLÓGICO

Combinaciones de penicilinas, incluidos inhibidores de betalactamasa.

PRESENTACIONES

Piperacilina-Tazobactam TEVA vial de 4 g/0,5 g.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el vial con 20 mL de api o SF y agitar hasta completa disolución.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

Debe administrarse durante 3-5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF ó SG5%. Administrar en 20- 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

En general, la infusión continua de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con su administración por otra vía parenteral.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. Tª ambiente. 48 h. en frigorífico.
Diluido: 24 h. Tª ambiente. 48 h. en frigorífico.

OBSERVACIONES

Contiene 216 mg (9,4 mmol) de sodio.

PIRIDOXINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otras vitaminas, solas.

PRESENTACIONES

Benadon® ampolla de 300 mg en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La dosis usual es de 1-2 ampollas de 300 mg al día.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDABLE.**

En intoxicaciones por isoniazida se administran 1-4 g vía IV en 3 horas.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

No se dispone de información.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Esta vía de administración se emplea eventualmente. Administrar de forma IM profunda.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

POLISACÁRIDOS PNEUMOCOCOS

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vacunas de pneumococos

PRESENTACIONES

Pneumo 23® jeringa precargada 0.5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Utilizar esta vía preferentemente. Antes de usar, agitar y mantener a Tª ambiente durante unos minutos.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

No debe aplicarse vía endovenosa ni intradérmica.
Conservar entre 2-8ºC. No obstante, es estable durante 7 días expuesta a 25º C. No congelar.
Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas, en diferentes lugares de inyección (particularmente con la vacuna de la gripe y con las vacunas utilizadas para la inmunización infantil rutinaria).
No recomendada durante el primer trimestre del embarazo.

POTASIO CLORURO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Suplementos minerales: Potasio.

PRESENTACIONES

Cloruro Potásico 14,9% (2M) BRAUN ampolla de 10 mL conteniendo 2 mEq de potasio/mL, en total 20 mEq por ampolla.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

No inyectar nunca directamente en la vena sin haber diluido previamente el contenido de las ampollas.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir, antes de infundir, a una concentración menor de 40 mEq/L, en casos especiales se podría utilizar soluciones que contengan 80 mEq/L. Administrar la dosis prescrita de forma que la velocidad de goteo no exceda de 20 mEq de potasio por hora (velocidades mayores pueden provocar parada cardiaca).

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5%.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Agitar la mezcla antes de infundir para asegurar la uniformidad de la mezcla.

1 ampolla contiene 1,49 g de cloruro potásico

PROCAINAMIDA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiarrítmico, clase IA

PRESENTACIONES

Biocoryl® vial de 1 g en 10 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Emplear para casos de urgencia. No administrar más de 1 mL por minuto (100 mg/mn).

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE-CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita únicamente en G5% y administrar a una velocidad máxima de 50 mg/mn (posición supina) en bombas de infusión. Monitorizar la presión arterial.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es la vía recomendada por su seguridad y relativa rapidez de acción.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 8 h. Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Por contener alcohol bencílico no se debe administrar a niños prematuros ni recién nacidos. Dosis de alcohol bencílico superiores a 90 mg/kg/día puede producir reacciones tóxicas mortales en menores de 3 años de edad, por lo que se recomienda evitar sobrepasar estas dosis.
Contiene bisulfito como excipiente. Precaución en pacientes asmáticos.

PROMETAZINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antihistamínicos, uso sistémico: Fenotiazinas.

PRESENTACIONES

Frinova® ampolla de 50 mg en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

En casos excepcionales, se puede administrar muy lentamente 1 ampolla diluida en 10 mL de SF en un mínimo de 2 mn. Velocidad máxima: 25 mg/mn. Riesgo de vasoespasmo intenso que ocasione una gangrena.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100 mL de SF o SG5% y administrar en 30-60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es la vía de elección. Administrar IM profunda.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

Puede producir necrosis tisular.

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 24 h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Preparar las diluciones en envase de vidrio, preferentemente, y proteger de la luz.

Evitar la extravasación.

El envase indica por vía IM, pero se puede administrar por vía IV según información del laboratorio fabricante.

Los inyectables deberán descartarse en el caso de que se observen partículas en suspensión, un precipitado o cambios en la coloración.

PROPAFENONA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiarrítmicos, clase IC

PRESENTACIONES

Rytmonorm® ampolla de 70 mg en 20 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

1-2 mg/Kg/día, durante 3-5 mn. Se puede repetir a los 90-120 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE-CONTINUA: **SÍ.**

0,5-1,5 mg/mn (para un adulto de 70 Kg), disuelta en SG5%. La duración de la infusión suele ser de 3 h.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

Las ampollas contienen 1.076 g de glucosa monohidrato.

Puede aumentar los niveles plasmáticos de digoxina y anticoagulantres orales.

En pacientes con la función hepática alterada, se recomienda reducir la dosis al 70-80 % de la habitual.

PROPRANOLOL CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Beta bloqueante adrenérgico no cardioselectivo.

PRESENTACIONES

Sumial® ampollas 5 mg en 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

La dosis inicial es de 1 mg (1 mL) inyectado durante 1 mn; puede repetirse a intervalos de 2 mn hasta obtener respuesta o hasta un máximo de 10 mg en pacientes conscientes y de 5 mg en pacientes bajo anestesia.

En niños el tratamiento deberá ser determinado individualmente. Las siguientes dosis son sólo orientativas: 0,025 – 0,05 mg/kg inyectados lentamente bajo control de ECG y repitiendo esta dosis tres o cuatro veces al día si es necesario.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF o SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Sin información.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible.

No administrar si las ampollas presentan coloración o turbidez.

PROTROMBINA HUMANA, COMPLEJO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Factores de coagulación sanguínea.

PRESENTACIONES

Prothromplex® inmuno 600 UI liofilizado + 1 vial de api de 20 mL

RECONSTITUCIÓN

1. Calentar el vial que contiene el disolvente (agua para preparaciones inyectables), sin abrir, a temperatura ambiente (máx. 37 ºC). Antes de la reconstitución deben estar a temperatura ambiente.
2. Retirar la tapa protectora del vial de concentrado y del vial de disolvente y desinfectar los tapones de goma correspondientes.
3. Retirar la cubierta protectora de un extremo de la “aguja de transferencia” incluida, girando y tirando. Atravesar el tapón de goma del vial de disolvente con la aguja expuesta.
4. Retirar la cubierta protectora del otro extremo de la aguja de transferencia teniendo cuidado de no tocar el extremo expuesto.
5. Invertir el vial de disolvente sobre el vial de concentrado y atravesar el tapón de goma del vial de concentrado con el extremo libre de la aguja de transferencia. El disolvente caerá en el vial del concentrado por acción del vacío.
6. Desconectar los dos viales retirando la aguja del vial de concentrado. Agitar suavemente o girar el vial de concentrado para acelerar la disolución.
7. Finalizada la reconstitución del concentrado, introducir la “aguja de aireación” incluida y desaparecerá la posible espuma. Retirar la aguja de aireación.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Tanto en inyección como en perfusión administrar lentamente. Sólo debe usarse el equipo de administración suministrado. Se recomienda empezar a 1 mL/mn y posteriormente aumentar a 2-3 mL/mn. Velocidad máxima 5 mL/mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Tanto en inyección como en perfusión administrar lentamente. Sólo debe usarse el equipo de administración suministrado. Se recomienda empezar a 1 mL/mn y posteriormente aumentar a 2-3 mL/mn. Velocidad máxima 5 mL/mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

ESTABILIDAD

Reconstituido: Después de su reconstitución debe usarse tan pronto como sea posible, dado que el preparado no contiene conservantes. Cualquier solución no utilizada debe rechazarse, debido al riesgo de contaminación bacteriana.

Diluido: Administrar inmediatamente después de su preparación.

OBSERVACIONES

Prothromplex® inmuno debe conservarse refrigerado y protegido de la luz.

Si la velocidad de administración es elevada hay un riesgo importante de trombosis o coagulación intravascular diseminada.

Existe riesgo potencial de que se produzcan episodios tromboembólicos (incluyendo infarto de miocardio) y coagulopatía de consumo tras la administración de concentrado de complejo de protrombina de plasma humano.

RALTITREXED

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores
PRESENTACIONES
Tomudex® vial de 2 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 15 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG 5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.

RANITIDINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiulcerosos: Antagonistas del receptor H2.

PRESENTACIONES

Ranitidina NORMON ampollas de 50 mg en 5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

No administrar directamente. El volumen de dilución para 1 ampolla (50 mg de ranitidina) será como mínimo de 20 mL de SF o SG5%. Se debe administrar de forma lenta en un mínimo de 5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir 1 ampolla en 100 mL de SF o SG5%. Administrar como mínimo en 15-20 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 500 - 1000 mL de SF ó SG5%. Infundir durante 24 h.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 48 h. a Tª ambiente en vidrio y viaflex. En bolsa infusión almacenarse entre 2-25 ºC

OBSERVACIONES

Deben conservarse protegidas de la luz.

Pueda tomar una tonalidad amarillenta, lo cual no implica una perdida de actividad del preparado.

Desechar el resto de una ampolla abierta a las 24 h.

RASBURICASA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Desintoxicantes de citostáticos

PRESENTACIONES

Fasturtec® vial con 1,5 mg polvo + ampolla de 1 mL de disolvente para reconstitución.

RECONSTITUCIÓN

El vial debe reconstituirse con el volumen completo de la ampolla de disolvente. Añadir el contenido de la ampolla de disolvente al vial que contiene rasburicasa y mezclar girándolo muy suavemente bajo condiciones asépticas controladas y validadas. No agitar.
Una vez reconstituido se obtiene una solución con una concentración de 1,5 mg/mL de rasburicasa.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

El volumen requerido de solución reconstituida (1 o más viales) debe diluirse con una solución de SF para obtener un volumen total de 50 mL. Administrar en un tiempo de 30 mn. No utilizar ningún filtro durante la perfusión.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h a una Tª de 2°C-8°C.

Diluido: 24 h a una Tª de 2°C-8°C

OBSERVACIONES

Proteger de la luz.
Conservar a 2-8ºC.
La solución de rasburicasa debe perfundirse por una vía diferente a la utilizada para la perfusión de los quimioterápicos para evitar cualquier incompatibilidad de los medicamentos. Si no puede utilizarse una vía alternativa, la vía debe lavarse con solución salina entre la perfusión de quimioterápicos y la de rasburicasa.
No se debe utilizar ninguna solución de glucosa para dilución, debido a la potencial incompatibilidad.

RIFAMPICINA SÓDICA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antituberculosos: Antibióticos.

PRESENTACIONES

Rifaldin® vial de 600 mg de liofilizado + ampolla de api de 10 mL.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el vial con 10 mL de api y rodarlo entre las manos hasta su completa disolución, quedando una solución transparente. La solución resultante contiene 60 mg de rifampicina por mL

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 250-500 mL de SF o SG5%. Infundir a un ritmo que permita su infusión completa en el plazo de tres horas. Alternativamente, la cantidad de rifampicina a administrar puede añadirse a 100 mL de medio de infusión e infundirse en 30 minutos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h a Tª ambiente.

Diluido: 4 h a Tª ambiente si la dilución es en SG5%. 24 h a Tª ambiente si la dilución es en SF.

OBSERVACIONES

Principio activo fotosensible.

La rifampicina se administrará a pacientes con alteraciones de la función hepática o junto con otros medicamentos hepatotóxicos sólo en casos de necesidad, con precaución y bajo estricta supervisión médica. Ya que este medicamento está contraindicado en pacientes con enfermedad hepática activa.

Las soluciones IV que contienen bicarbonato sódico y/o lactato sódico son físicamente incompatibles con la rifampicina. Tambiénpresenta incompatibilidad física (precipitación) con soluciones de clorhidrato de diltiazem.

Puede aparecer una coloración rojiza en la orina, esputo, heces, saliva y lágrimas. Las lentes de contacto pueden adquirir una tonalidad roja permanente.

RISPERIDONA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros antipsicóticos.

PRESENTACIONES

Risperdal® Consta 25 mg de polvo (microesferas) + 1 jeringa precargada con el disolvente para suspensión de liberación prolongada. Risperdal® Consta 37,5 mg de polvo (microesferas) + 1 jeringa precargada con el disolvente para suspensión de liberación prolongada. Risperdal® Consta 50 mg de polvo (microesferas) + 1 jeringa precargada con el disolvente para suspensión de liberación prolongada.

RECONSTITUCIÓN

Sólo se debe reconstituir con el disolvente de la jeringa proporcionada en el envase.

Sacar el envase de Risperdal® Consta del frigorífico y dejar que se tome la temperatura ambiente antes de reconstituir.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Se debe administrar sólo con la aguja adecuada proporcionada en el mismo. Si la inyección intramuscular profunda es en deltoides, utilizar la aguja de 21Gx1 pulgada (la más larga con el eje de color amarillo) alternando las inyecciones entre los dos brazos.

Si la inyección intramuscular profunda es en glúteo, utilizar la aguja de 20Gx2 pulgadas (la aguja más corta con el eje de color verde) alternando las inyecciones entre los dos glúteos. La inyección en el glúteo debe hacerse en un cuadrante superior o inferior de la zona del glúteo.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. a Tª ambiente. Desde un punto de vista microbiológico, el producto se debe usar inmediatamente, sin superar las 6 h. a 25ºC, a no ser que la reconstitución se haya realizado en condiciones asépticas.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

El envase debe conservarse en frío (entre 2-8 ºC).

Proteger de la luz.

Para asegurar que la dosis deseada de risperidona se libera, debe administrarse todo el contenido del vial.

RITODRINA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Simpaticomiméticos, inhibidores del parto.

PRESENTACIONES

Pre-par® ampollas de 50 mg en 5 mL

RECONSTITUCIÓN

No procede

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 200 mL - 1000 mL de SG5%. Usar el mínimo volumen posible, preferiblemente con bombas de infusión a concentración de 3 mg/mL (3 amp de ritodrina clorhidrato en 50 mL de fluido).Sin bomba de infusión diluir tres ampollas (150 mg) en 500 mL de SG5% y se obtiene una concentración de 300 mcg/mL. Administrar a la velocidad inicial de 50 mcg/mn, aumentando 50 mcg cada 10 mn hasta una dosis de mantenimiento de 150-300 mcg/mn.

Si procede, continuar hasta 12-48 h después del cese de contracciones.

Usar SF solo en casos en los que el SG5% sea médicamente desaconsejable, por ejemplo, en diabetes mellitus, ya que aumentan el riesgo de edema pulmonar.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 200 mL -1000 mL de SG5%. Infundir a una velocidad de 0,05-0,3 mg/mn.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Cuando no sea posible la IV.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%. La estabilidad en SF está menos documentada.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 48 h.

OBSERVACIONES

Se debe monitorizar la madre y el feto.

Interacciona con diuréticos, anestésicos, otros simpaticomiméticos y agentes bloqueantes adrenérgicos, IMAO, antidepresivos tricíclicos y corticosteroides que pueden aumentar el riesgo de edema pulmonar materno.

Equivalencias de unidades: 1 mg = 1.000 mcg = 1.000.000 ng

RITUXIMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Mabthera® vial de 100 mg. Mabthera® vial de 500 mg.

RECONSTITUCIÓN

No procede

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Primera perfusión de cada ciclo: la velocidad inicial recomendada de la perfusión es de 50 mg/h, y después de los primeros 30 mn se puede aumentar, en incrementos de 50 mg/h cada 30 mn, hasta un máximo de 400 mg/h.

Segunda perfusión de cada ciclo: las dosis posteriores de Mabthera® se pueden perfundir con una velocidad inicial de 100 mg/h, y aumentar, en incrementos de 100 mg/h cada 30 mn, hasta un máximo de 400 mg/h.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Durante o pasadas las 2 horas siguientes a la primera perfusión, puede tener fiebre, escalofríos y temblores. Otros efectos adversos menos frecuentes que algunos pacientes pueden tener son: ampollas y picor en la piel, náuseas y vómitos, cansancio, dolor de cabeza, dificultad al respirar, hinchazón de la lengua o garganta, picor o congestión nasal, vómitos, rubor o palpitaciones. Si padece alguna enfermedad cardiaca o una angina de pecho, estas reacciones podrían empeorar. Puede necesitar un tratamiento adicional con antihistamínicos o paracetamol. Cuando los síntomas desaparezcan o mejoren, la perfusión puede continuar. Tras la segunda perfusión es menos probable que aparezcan estas reacciones.
Los pacientes deben ser estrechamente monitorizados para detectar el inicio de un síndrome de liberación de citoquinas (disnea grave, frecuentemente acompañada de broncoespasmo e hipoxia, además de fiebre, escalofríos, rigidez, urticaria y angioedema).

ROMIPLOSTIM

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros hemostáticos sistémicos.

PRESENTACIONES

Nplate® vial de 250 mcg de polvo para solución inyectable.

RECONSTITUCIÓN

Debe reconstituirse con 0,72 mL de api para producir un volumen liberado de 0,5 mL. En cada vial se incluye una cantidad adicional para garantizar que se puedan administrar 250 mcg de romiplostim.
Durante la disolución, debe realizarse un movimiento circular suave e invertir el contenido del vial. Por lo general, se tarda menos de 2 mn en realizar la disolución de Nplate®. La solución reconstituida debe ser transparente e incolora y no debe administrarse si se observan partículas o decoloración.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

La dosis inicial de romiplostim es de 1 mcg/kg calculada en función del peso corporal real.
Volumen de administración: Dosis en mcg x 1 mL/500 mcg = cantidad que hay que inyectar en mL.
El volumen de inyección puede ser muy pequeño. Debe emplearse una jeringa con graduaciones de 0,01 mL.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. a Tª ambiente o refrigerado, protegido de la luz y en el vial original.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar entre 2-8 ºC.
Proteger de la luz.
No deben utilizarse soluciones de cloruro sódico o agua bacteriostática para reconstituir el medicamento.
Equivalencias de unidades: 1 mg = 1.000 mcg = 1.000.000 ng.

SALBUTAMOL SULFATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antiasmáticos: agonistas beta2-adrenérgicos selectivos sistémicos.

PRESENTACIONES

Ventolin® ampollas de 0.5 mg (500 mcg) en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Diluir previamente 1 ampolla con 9 mL de SF o SG5%. Administrar muy lentamente.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 100 mL SF o SG5%.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: Utilizar inmediatamente (desecharse 24 horas después de su preparación).

OBSERVACIONES

Almacenarse a menos de 30 ºC y protegidas de la luz.

En status asmático, se recomienda también la administración conjunta de oxígeno, especialmente en pacientes hipóxicos, ya que el salbutamol podría disminuir el grado de oxigenación de la sangre arterial.

No mezclar con otros medicamentos en la misma jeringa o en dispositivos en Y.

SILIMARINA SUCCINATO SÓDICO (SILIBININA)

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antídotos.

PRESENTACIONES

Legalon® Sil vial de 350 mg.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial en 35 mL de la solución de infusión que se va a administrar (SF o SG5%), resultando una concentración de 10 mg/mL de silibilina.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Se añade la cantidad de solución reconstituida necesaria (en función del peso del paciente), al resto de SF o SG5% sobrante (tras extraerle los 35 mL). La dosis a administrar de silibilina, salvo expresa prescripción facultativa, es de 20 mg/Kg/día, repartida en 4 infusiones IV de 2 h de duración cada una (con un intervalo de 4 h entre las mismas). En cada infusión por lo tanto se administrarán 5 mg de silibilina/Kg de peso corporal.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 6 h. Por ello debe administrarse dentro de las 4 horas siguientes a su reconstitución.

Diluido: No se ha determinado una estabilidad superior a las 6 horas.

OBSERVACIONES

Llevar a cabo un estricto control del equilibrio ácido-base, electrolítico e hidratación del paciente.

Las infusiones se continuarán durante varios días hasta la completa desaparición de los síntomas debidos a la intoxicación.

SODIO, ACETATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Soluciones de electrolitos.
PRESENTACIONES
Acetato sódico 1 M Fresenius Kabi amp de 10 mL de api.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir como mínimo en 50 mL de una solución IV compatible y a reserva de las dosis indicadas. Se deberá tener en cuenta para administraciones sucesivas la evolución de los niveles séricos de sodio.
Por su contenido en sodio debe administrarse siempre lentamente para evitar la sobrecarga de sodio y la retención hídrica.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Cada mL de solución contiene 136,1 mg de acetato de sodio, equivalentes a: 1 mmol de acetato de sodio (=1 meq) y a 23 mg de sodio.
Conservar entre 5-25ºC y preservar de la luz.

SOMATOSTATINA ACETATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inhibidores de la hormona del crecimiento.

PRESENTACIONES

Somatostatina COMBINO PHARM vial de 250 mcg + ampolla de 2 mL de SF. Somatostatina COMBINO PHARM vial de 3 mg + ampolla de 2 mL de SF.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir la ampolla con el disolvente.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Se puede administrar una dosis de carga vía IV directa lenta, en no menos de 3 mn. Monitorizar la presión arterial.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Infundir a una velocidad de 3,5 mcg/kg/hora. Por ejemplo, para un adulto se diluye 1 amp de 3 mg en 50 mL de SF y se infunden durante 12 horas con una bomba de jeringa. También se puede diluir dicha dosis en 500 mL de SF y administrar en 12 horas.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 12 h. a Tª ambiente.

Diluido: 24 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Debido a las alteraciones en la regulación de la glucemia producida por la somatostatina, no se recomienda utilizar SG5% como diluyente.

SULBACTAM SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inhibidores de betalactamasas.

PRESENTACIONES

Betamaz® vial 1 g.

RECONSTITUCIÓN

En general reconstituir con 10 mL de api, salvo si es para administración IM, que se emplearán 4 mL (leer epígrafe de administración intramuscular). Una vez reconstituido se dejará unos minutos en reposo hasta que desaparezcan las burbujas. Entonces se comprobará que la disolución ha sido completa.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar en al menos 3 – 5 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Administrar en 15 – 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDADA.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Administrar profundamente, tras reconstituir el vial con 4 mL de api. Si se produce dolor se puede emplear una solución estéril de lidocaina clorhidrato 0.5% para su reconstitución.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%, Ringer lactato.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. a Tª ambiente y/o refrigerado.

Diluido: 24 h. a Tª ambiente y/o refrigerado.

OBSERVACIONES

SULPIRIDA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antipsicóticos: Benzamidas.
PRESENTACIONES
Dogmatil® 100 mg/2 mL amp.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**
No se dispone de información.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO RECOMENDABLE.**
No se dispone de información.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**
No se dispone de información.
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Fármaco fotosensible: proteger de la luz.
La solución inyectable debe estar transparente e incolora, en caso contrario desechar.
No precisa condiciones especiales de conservación.

TACROLIMUS

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inmunosupresores.

PRESENTACIONES

Prograf® amp de 5 mg en 1mL, concentrado para solución para perfusión.

RECONSTITUCIÓN

No procede, aunque necesita dilución para la administración intravenosa.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

No se deben utilizar jeringas, bolsas de suero o equipos de PVC, para la preparación o administración de Prograf®. Pueden utilizarse las jeringas de plástico desechable del hospital (son de polipropileno) y los equipos de administración de Solinitrina®.

Prograf® no se debe administrar sin diluir.

Prograf® concentrado (5 mg/mL) debe diluirse en un SF o SG5% en envase de vidrio, operando del modo siguiente:

· Limpiar con una gasa empapada en alcohol de 70º el cuello de la ampolla de Prograf®, así como el tapón de un SF o SG5% de 250 mL.
· Abrir la ampolla y tomar los mL correspondientes a los mg prescritos (5 mg/mL) que se trasavasarán al suero. Agitar suavemente. Administrar durante un periodo de 24 h.

INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h en frigorífico.

OBSERVACIONES

Se recomienda pasar a la vía oral lo antes posible.

Tacrolimus es inestable en condiciones alcalinas. Debe evitarse la combinación con otros productos farmacéuticos que produzcan una solución notablemente alcalina (por ejemplo, aciclovir o ganciclovir).

La administración de tacrolimus puede producir irritación en el lugar de la inyección cuando se administra accidentalmente arterial o perivasalmente.

Contiene aceite de ricino hidrogenado y polioxietilenado que se ha descrito que puede provocar reacciones de tipo anafiláctico. Se recomienda especial precaución en pacientes que recibieron previamente preparaciones con aceite de ricino polioxietilenado, ya sea por inyección intravenosa o por infusión y en pacientes con predisposición alérgica. Es posible reducir el riesgo de anafilaxis con la infusión lenta o mediante la administración previa de un antihistamínico.

El excipiente de los inyectables también lleva alcohol.

Está indicado monitorizar de forma rutinaria los niveles del fármaco en sangre.

TEICOPLANINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otros Antibacterianos: Glucopéptidos.

PRESENTACIONES

Targocid® 400mg vial polvo liofilizado + 1 amp api 3,2 mL.

RECONSTITUCIÓN

Inyectar lentamente el api dentro del vial, hacer rodar el vial entre las manos hasta la disolución completa. Evitar la formación de espuma. En caso de producirse espuma dejar en reposo la solución 15 minutos.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar la dosis prescrita lentamente, en 1 minuto.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50 - 100 mL de SF o SG5%. Infundir en 20-30 minutos.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

En general, la infusión de un antiinfeccioso es menos eficaz, ya que no se obtienen concentraciones plasmáticas máximas tan elevadas como con otra vía parenteral.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 48 horas a temperatura ambiente y 7 días en nevera.

Diluido: 24 h en nevera.

OBSERVACIONES

El vial sin reconstituir se debe almacenar en lugar seco, alejado del calor, a temperatura ambiente.

Es importante asegurarse de que todo el polvo se disuelva, incluso el polvo cercano al tapón.

También se administra vía intraperitoneal en diálisis peritoneal crónica ambulatoria (CAPD). Estable en glucosa 1,36% o 3,86% durante 24 horas.

TEMSIROLIMUS

GRUPO FARMACOLÓGICO

Inhibidores Proteinkinasa.

PRESENTACIONES

Torisel® vial 25 mg + solución para perfusión.

RECONSTITUCIÓN

Inyectar 1,8 mL de disolvente facilitado en el vial de concentrado de temsirolimus (1.2 mL), mezclándolo a continuación por inversión del vial. Se deberá dejar pasar el tiempo necesario para que desaparezcan las burbujas en el líquido. La solución diluida tendrá una concentración de 10 mg/mL de temsirolimus.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Extraer del vial la dosis adecuada de temsirolimus e inyectar rápidamente en 250 mLde suero salino al 0,9%. Se recomienda mezclar bien la solución por inversión. Una agitación vigorosa podría dar lugar a la formación de espuma. La solución debe ser limpida o ligeramente turbia, incolora o amarilla pálida o amarilla, prácticamente libre de partículas visuales.

Se administra de forma lenta, en un periodo de 30 – 60 mn. Se recomienda emplear un filtro que oscile de 0.2 a 5 micras. Se utilizará preferentemente bomba de infusión para controlar perfectamente la administración del fármaco.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. refrigerado cuando se emplea su diluyente.

Diluido: 6 h. refrigerado diluido en SF.

OBSERVACIONES

No se recomienda la utilización de temsirolimus con fungibles con PVC. Las bolsas o envases que entren en contacto con Torisel® serán de vidrio, poliolefinas o polietileno.

Se aconseja proteger de la luz.

TENECTEPLASA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antitrombóticos: enzimas.

PRESENTACIONES

Metalyse® 10.000 U vial+ jeringa precargada. Metalyse® 8.000 U vial + jeringa precargada.

RECONSTITUCIÓN

Emplear exclusivamente el contenido de la jeringa precargada con api que acompaña al vial en el envase, introducir el diluyente utilizando el adaptador y girar hasta su completa solución, posteriormente cargar la dosis necesaria.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Puede utilizarse un circuito intravenoso pre-existente sólo para la administración de tenecteplasa en solución de cloruro sódico 0.9%. Tenecteplasa es incompatible con solución de dextrosa.

Administrar como bolo intravenoso único en aproximadamente 10 segundos.

El volumen requerido para administrar la dosis correcta puede calcularse a partir del siguiente esquema:

< 60 kg peso corporal: 6.000 U (30 mg) correspondientes a 6 mL de solución reconstituida.

> 60 kg a < 70 kg peso: 7.000 U (35mg) correspondientes a 7 mL de solución reconstituida.

> 70 kg a < 80 kg peso: 8.000 U (40 mg) correspondientes a 8 mL de solución reconstituida.

> 80 kg a < 90 kg peso: 9.000 U (45 mg) correspondientes a 9 mL de solución reconstituida.

> 90 kg peso: 10.000 U (50 mg) correspondientes a 10 mL de solución reconstituida.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h refrigerado y 8 h. a Tª ambiente.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

TENIPOSIDO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Vumon® ampolla de 50 mg.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Administrar en al menos 30 minutos. No emplear equipos de PVC.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia
No refrigerar la mezcla.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Sinónimos: VM-26.
Irritante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Incompatible en SG5%. No emplear equipos de PVC.

TEOFILINA ANHIDRA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antiasmáticos: Xantinas.
PRESENTACIONES
Eufilina Venosa® 200 mg/10 mL amp.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
En caso necesario pueden administrarse pequeñas dosis y a una velocidad muy lenta. Administrar en, al menos, 5 mn.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF o SG5% y administrar en al menos 30-60 minutos. Velocidad máxima 16 mg/mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 500 mL de SF o SG5%.
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Debido a las variaciones en el metabolismo de la teofilina y a su estrecho margen terapéutico, se recomienda individualizar la dosis y monitorizar los niveles plasmáticos de teofilina.
La velocidad de infusión no debe exceder de 25 mg/minuto.
En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo o amarillo.

TERLIPRESINA ACETATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vasopresina y análogos.

PRESENTACIONES

Glypressin® 1 mg vial liofilizado + 1 ampolla de disolvente.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el polvo liofilizado con el disolvente estéril del vial.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se administra en forma de perfusión intravenosa, sino de bolus intravenoso.
Es incompatible con soluciones alcalinas y soluciones con azúcares reductores.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Hasta 12 h en nevera.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

La inyección debe ser exclusivamente por vía intravenosa para evitar la necrosis local que puede producirse por extravasación del producto.

TETRACOSACTIDA

GRUPO FARMACOLÓGICO
ACTH.
PRESENTACIONES
Synacthen® amp 0.25 mg/mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar en 2 mn, diluir la dosis en 2 – 5 mL de SF.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir en 500 mL de SF o SG5%.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 4 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

TIAMINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vitamina B1 sola.

PRESENTACIONES

Benerva® ampolla de 100 mg en 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar por vía IV lenta (2-5 mn). Diluir previamente con 10 mL de SF. La vía de elección es la intramuscular.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Es la vía de elección.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Proteger de la luz, la aparición de coloración azul indica perdida de actividad.

La administración de tiamina puede producir reacciones de hipersensibilidad, sobre todo vía IV. Se han comunicado reacciones agudas asociadas a esta vía tales como angioedema, distres respiratorio y colapso vascular.

TIAPRIDA CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antipsicóticos: benzamida.
PRESENTACIONES
Tiaprizal® ampollas de 100 mg en 2 mL
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar siempre de forma lenta.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
No se dispone de información.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
No se dispone de información.
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No se dispone de información.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

TIGECICLINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Tetraciclinas.
PRESENTACIONES
Tygacil® vial 50 mg.
RECONSTITUCIÓN
Emplear 5,3 mL de SF o SG5% para obtener 10 mg/mL. Agitar el vial vigorosamente.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Tomar 5 mL (50 mg) de la solución reconstituida y diluir en 100 mL de SF o SG5%. Administrar en 30 – 60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No conservar cantidades sobrantes.
Diluido: No conservar cantidades sobrantes.

OBSERVACIONES

La solución reconstituida tendrá un color amarillo – naranja.

TIOPENTAL SÓDICO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Anestésico general: barbitútico.

PRESENTACIONES

Pentothal® sódico vial 1 g.

RECONSTITUCIÓN

Reconstituir el vial con 10 mL de api, SF o SG5%.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Antes de administrar debe diluirse con suero. La concentración final debe estar entre un 2-5%. Por ejemplo, el vial de 1 g reconstituido se diluirá hasta 50 mL de SF o SG5% para ser 20 mg/mL, es decir, al 2%. La velocidad de administración debe adecuarse a cada indicación según pautas anestésicas, se recomienda administrar de forma lenta para evitar la depresión respiratoria.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE-CONTINUA: **SÍ.**

Tras reconstituir el tiopental (10 mL API), añadir 40 mL SG5% (BOMBA DE JERINGA), para resultar 20 mg/mL. (2%). La velocidad de perfusión recomendada según el peso del paciente y el efecto buscado es de 1-5 mg/kg/h.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h a Tª ambiente.
Diluido: 24 h a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

La administración del tiopental siempre deberá realizarse teniendo a mano un equipo de reanimación, incluyendo aquel necesario para la intubación endotraqueal y oxigeno. Cada gramo de tiopental sódico contiene 4,9 mEq de sodio. Se recomienda administrar una dosis test de 25-75 mg de una solución al 2,5% (25 mg/mL), manteniendo al paciente en observación unos minutos.

Evitar la extravasación e inyección intraarterial. De producirse, la alcalinidad del fármaco puede ocasionar irritación química, que puede ser tratada con calor e inyección local de procaína al 1%.

TIOTEPA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Thioplex® vial de 15 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Se puede administrar por vía intravesical.
Medicamento extranjero.

TOBRAMICINA SULFATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Aminoglucósidos.

PRESENTACIONES

Tobra-Gobens® vial 100 mg en 2 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO RECOMENDABLE.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF, SG5%. Administrar en 30-60 mn. Dosis de 210 mg o superiores se perfunden en 60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

Se ha observado menos eficaz (por obtenerse concentraciones máximas menores) y más tóxica.

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

La vía IM da lugar a una absorción completa y buenos niveles plasmáticos. No usar para el tratamiento de infecciones graves, en pacientes con diátesis hemorrágica, en shock, quemados o con deshidratación severa.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: 48 h. Tª ambiente. 96 h. en frigorífico.

OBSERVACIONES

En ocasiones la solución de tobramicina puede tomar una ligera tonalidad amarillo pálido, lo que no se relaciona con alteración del fármaco. En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo o amarillo. Para determinar niveles pico, la muestra se extraerá 30 minutos después de finalizar la perfusión i.v. intermitente de 30 minutos.

TOCILIZUMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO
Inhibidores de la interleukina.
PRESENTACIONES
Roactemra® vial 20 mg/mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir en 100 mL de SF y administrar en 60 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. refrigerado
Diluido: 24 h. refrigerado.

OBSERVACIONES

TOCOFEROL ACETATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Otras vitamina: vitamina E.
PRESENTACIONES
Ephynal® amp 100 mg/2 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Administra de forma profunda. Solamente emplear si la vía oral no es posible.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

La administración intravenosa se ha asociado a hepatoesplenomegalia, trombocitopenia, ascitis y fallo multiorgánico potencialmente fatal.

TOPOTECAN

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Hycamtin® vial de 4 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Administrar en 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente con ligero tono amarillento
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
En combinación con compuestos de platino, etopósido o docetaxel, existe una distinta interacción en función de la secuencia en la que se administre estos fármacos. Para minimizarlo administrar el topotecan antes que etopósido, después de cisplatino o cisplatino el día 1 y topotecan los días 1 al 4 del ciclo.

TOXOIDE TETÁNICO + DIFTERIA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Otras vitamina: vitamina EVacuna del tétano + difteria.

PRESENTACIONES

Diftavax® jeringa precargada 40/4 UI 0.5 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

En adultos y niños mayores inyectar preferentemente en el deltoides; en niños pequeños es la cara anterolateral del muslo el mejor lugar de administración.

SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

Preferentemente en pacientes con diátesis hemorrágica.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.
Agitar antes de usar.

TRABECTEDINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES
Yondelis® vial de 0.25 mg. Yondelis® vial de 1 mg.

RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Para el tratamiento del cáncer de ovario, se administra cada tres semanas mediante infusión a lo largo de 3 horas a una dosis de 1,1 mg/m^2 inmediatamente después de doxorubicina liposomal pegilada (DPL)=Caelyx®. Para minimizar el riesgo de reacciones a la infusión de DLP, la dosis inicial se administra a una tasa no superior a 1 mg/mn. Si no se observa reacción a la infusión, las infusiones de DLP pueden administrarse a lo largo de 1 hora.

Es muy recomendable que la administración de trabectedina se realice a través de una vía venosa central. Cuando se administra a través de una vía venosa periférica, los pacientes pueden presentar una reacción potencialmente grave en el lugar de inyección.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Para el tratamiento del sarcoma de los tejidos blandos, la dosis recomendada es de 1,5 mg/m^2 de superficie corporal, administrados mediante perfusión intravenosa durante un periodo de 24 horas (infusor elastomérico). Es muy recomendable que la administración de trabectedina se realice a través de una vía venosa central. Cuando se administra a través de una vía venosa periférica, los pacientes pueden presentar una reacción potencialmente grave en el lugar de inyección.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.
Si se administra con DPL hay que tener en cuenta que el uso para la perfusión de un diluyente distinto de SG5% puede provocar la precipitación de la DPL

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
30 minutos antes de administrar el fármaco, se les debe administrar a todos los pacientes corticosteroides, por ejemplo 20 mg de dexametasona por vía intravenosa, no sólo como profilaxis antiemética, sino también porque parece que produce efectos hepatoprotectores. Si fuera necesario, se pueden administrar además otros antieméticos.
Durante el tratamiento con trabectedina debe evitarse el consumo de alcohol, debido a la hepatotoxicidad del medicamento.
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: cansancio, astenia, pirexia, edema y reacción en el lugar de inyección.

TRAMADOL CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Otros opioides: analgésico.
PRESENTACIONES
Tramadol NORMON ampollas de 100 mg en 2 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administración lenta en 2-3 mn. Puede diluirse la ampolla con 8 mL de api.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 50-100 mL de SF, SG5%. Administrar en 30-60 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 500 mL de SF o SG5% y administrar preferentemente en un ritmo de 30 – 60 mL/hora.
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
SUBCUTÁNEA: **SÍ.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No se dispone de información.

OBSERVACIONES

Dosis máxima 400 mg/día. En casos excepcionales se puede administrar epidural.

TRANEXÁMICO ÁCIDO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antifibrinolíticos: Aminoácidos.
PRESENTACIONES
Amchafibrin® amp 500 mg /5 ml.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Velocidad máxima 1 mL/mn. Una administración más rápida produce hipotensión.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir la dosis a administrar en 50 – 100 mL de SF o SG5%. Administrar en 30–60 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
INTRAMUSCULAR: **SÍ.**
Administración intramuscular profunda.
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF o SG5%. También es compatible con heparina.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

El contenido de las ampollas se pueden administrar por vía oral.
Incompatible con sangre o con soluciones que contengan penicilina.
Existe riesgo de hipotensión si la administración IV es muy rápida (superior a 1 mL/mn)
Deberá emplearse con precaución en pacientes nefrópatas por riesgo de acumulo.
Una solución al 4,8% se utiliza para lavados bucales como profilaxis de sangrado después de cirugía oral en pacientes con terapia anticoagulante. Diluir el contenido de las ampollas en un volumen igual de SF.

TRASTUZUMAB

GRUPO FARMACOLÓGICO

Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.

PRESENTACIONES

Herceptin® vial de 150 mg.

RECONSTITUCIÓN

Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

La dosis de inicio se debe administrar como perfusión intravenosa durante 90 mn. No administrar como pulso o bolo intravenoso. Se debe observar a los pacientes durante al menos seis horas desde el comienzo de la primera perfusión y durante dos horas desde el comienzo de las siguientes perfusiones, para detectar síntomas tales como fiebre y escalofríos u otros síntomas relacionados con la perfusión. La interrupción o la disminución del ritmo de la perfusión pueden ayudar a controlar estos síntomas. Puede continuarse la perfusión cuando los síntomas disminuyan. Si la dosis de inicio es bien tolerada, las dosis siguientes pueden administrarse en perfusión de 30 mn.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

API, SF

ESTABILIDAD

Reconstituido o diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia.

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente
Incompatible con soluciones glucosadas
Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
Excepcionalmente, se han observado reacciones adversas graves a la perfusión con Herceptin® las cuales incluyeron disnea, hipotensión, sibilancias, hipertensión, broncoespasmo, taquiarritmia supraventricular, disminución de la saturación de oxígeno, anafilaxia, dificultad respiratoria, urticaria y angioedema. La mayoría de estas reacciones ocurren durante o dentro de las 2,5 horas siguientes al comienzo de la primera perfusión. Si aparece una reacción a la perfusión, se debe interrumpir o administrarse de forma más lenta y el paciente debe ser monitorizado hasta la resolución de cualquiera de los síntomas observados
Se estima que aproximadamente el 40% de los pacientes tratados con Herceptin® presentarán alguna reacción relacionada con la perfusión. Sin embargo, la mayoría de estas reacciones son de intensidad leve a moderada (sistema de graduación NCI-CTC) y tienden a ocurrir al inicio del tratamiento, es decir en la primera, segunda o tercera perfusión, reduciéndose su frecuencia en las perfusiones posteriores. Estas reacciones incluyen pero no se limitan a escalofríos, fiebre, erupción, náuseas y vómitos, disnea y cefalea
Las reacciones anafilácticas graves que requieren intervención inmediata adicional, pueden ocurrir durante la primera o segunda perfusión de Herceptin® y han sido asociadas con un desenlace de muerte.

TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Corticoides sistémicos solos.
PRESENTACIONES
Trigon Depot® ampollas de 40 mg en 1 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Agitar bien antes de extraer la dosis prescrita para obtener una suspensión homogénea. Administrar en forma de inyección IM profunda en la región glútea, que de no hacerse correctamente, puede ocasionar atrofia de la grasa subcutánea.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

INTRAOCULAR: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

También se puede administrar vía intraarticular, intratendinosa e intradérmica.
Contiene alcohol bencílico como excipiente, por lo que está contraindicado en menores de 3 años, especialmente en prematuros y neonatos.

TUBERCULINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Agente de diagnóstico: prueba de tuberculosis.
PRESENTACIONES
Tuberculina PPD RT23 2 UT/0,1 mL vial con 1,5 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
INTADÉRMICO: **SÍ.**
Se administra 0,1 mL en la región anterior del antebrazo. Se ha de hacer con aguja de calibre 27 de bisel corto, girado hacia arriba y jeringa de plástico desechable. Si la administración es correcta se formará una pápula blanquecina alrededor del punto de inyección de unos 6-10 mm, que desaparecerá a los pocos minutos.
La lectura se ha de hacer a las 48-72 horas y se realiza en milímetros. Se mira solo la zona indurada (engrosada). Se mide el diámetro transversal de la induración del antebrazo con el codo ligeramente flexionado. Resultado:

- Induración mayor de 10 mm: positivo.
- Induración de 5-10 mm: intermedio.
- Induración menor de 5 mm: negativo.

Si por error se ha inyectado subcutáneamente, o bien si una parte de la dosis se ha salido del sitio de inyección, se repetirá el test inmediatamente en otro lugar a una distancia mínima de 5 cm.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico un máximo de 24 horas tras su primer empleo.
Para la prueba inicial se utilizan 2 UT/0,1 mL del preparado PPD-RT 23. Cada vial permite realizar aproximadamente 10 pruebas.

URAPIDILO CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antihipertensivos: bloqueantes alfa-adrenérgicos.
PRESENTACIONES
Elgadil® amp 50 mg / 10 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
25 – 50 mg en 20 – 30 segundos.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Habitualmente se diluyen 5 ampollas en 500 mL SF o SG5%.
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 24 h a T ambiente.

OBSERVACIONES

UROKINASA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antitrombóticos: enzimas.

PRESENTACIONES

Urokinase Vedim vial 100.000 UI + 2 mL diluyente.

RECONSTITUCIÓN

Agitar el vial muy suavemente hasta su completa disolución.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

Administrar en un periodo de 5 – 10 mn.

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 48 h refrigerado.
Diluido: 24 h refrigerado.

OBSERVACIONES

También se puede administrar vía intracoronaria, a una concentración de 1.500 UI/mL.

Se utiliza en la desobstrucción de catéteres de tal forma que la solución resultante contenga 5.000 UI/mL, para ello disolver el vial de 100.000 unidades con 20 mL de api. Se administra en el catéter 1 mL de la solución, después de 5 mn se aspira el coágulo. Se puede repetir cada 30 mn, sino se desobstruye puede mantenerse la solución de urokinasa 30 minutos.

Evitar inyecciones intramusculares e intraarteriales durante el tratamiento.

VIRUS DE LA RABIA: ANTIGENO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vacuna de la rabia.

PRESENTACIONES

Rabipur® 2,5 UI amp 1 mL.

RECONSTITUCIÓN

Empleando el contenido de la ampolla que acompaña al vial, agitar cuidadosamente hasta obtener una solución transparente e incolora.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

En adulto utilizar la parte superior del brazo, y en niños pequeños la región anterolateral del muslo.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: Utilización inmediata.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

No emplear nunca la vía IV o SC.

VIRUS HEPATITIS B: ANTIGENO SUPERFICIE

GRUPO FARMACOLÓGICO

Vacuna de la hepatitis.

PRESENTACIONES

Engerix® 20 mcg/0.5 mL jeringa precargada. Engerix® 10 mcg/1 mL jeringa precargada.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Utilizar preferentemente el deltoides (adultos) o en la cara anterolateral del muslo (niños). No administrar en la región gluteal. En pacientes con trastornos de la coagulación o trombocitopenia, utilizar la vía SC.

SUBCUTÁNEA: **NO RECOMENDADA.**

Solamente de forma excepcional y administrada como subcutánea profunda.

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

Nunca emplear la vía IV ni intradérmica.

VANCOMICINA

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antibacterianos: glucopéptidos.

PRESENTACIONES

Vancomicina NORMON vial de 500 mg.

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con 10 mL de api. La solución obtenida contiene 50 mg/mL.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir la dosis de 500 mg en al menos 100 mL de SF o SG5%. Administrar preferentemente en un periodo de tiempo no inferior a 60 mn. Velocidad máxima recomendada: 10 mg/mn.

La administración demasiado rápida puede dar lugar al síndrome del "hombre rojo", con caída de tensión arterial y eritema en cara, cuello, pecho y extremidades superiores. En caso de presentarse debe enlentecerse la velocidad de infusión.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**

Se utilizará solamente cuando la perfusión intermitente no sea factible.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

Es muy irritante de los tejidos.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: 4 días en nevera.

Diluido: 14 días a Tª ambiente y 63 en frigorífico.

OBSERVACIONES

Evitar la extravasación.

Puede emplearse oral o por sonda nasogástrica en el tratamiento de enterocolitis o colitis pseudomembranosa por *Clostridium difficile*, para lo cual se disuelve el vial con el volumen que se desee, generalmente 30 mL.

En caso de solicitarse niveles, la muestra biológica será suero en un envase de tapón rojo. Para determinar niveles pico, la muestra se extraerá 60 minutos después de finalizar la perfusión i.v. intermitente de 60 minutos.

VECURONIO BROMURO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Relajante muscular: otros compuestos de amonio cuaternario.

PRESENTACIONES

Norcuron® vial de 10 mg

RECONSTITUCIÓN

Disolver el contenido del vial con 5 mL de api. La solución obtenida contiene 2 mg/mL. Para obtener una solución más diluida, puede disolverse el vial de 10 mg con 10 mL de api; en este caso la solución contiene 1 mg/mL.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en SF o SG5% e infundir, según la pauta establecida por el anestesista.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: 24 h. Tª ambiente
Diluido: 24 h. Tª ambiente

OBSERVACIONES

Conservar en frigorífico.

VERAPAMILO CLORHIDRATO

GRUPO FARMACOLÓGICO
Antiarrítmico: derivados de fenilalquilaminas.
PRESENTACIONES
Manidon® ampollas de 5 mL en 2 mL.
RECONSTITUCIÓN
No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar como mínimo en 2-3 mn. En pacientes ancianos administrar en 3 mn.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Diluir la ampolla en 100-250 mL de SF o SG5%. Administrar en 30-60 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
Diluir la dosis prescrita en 500 mL de SF o SG5%.
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF y SG5%.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 48 h. a Tª ambiente.

OBSERVACIONES

Precipita con soluciones alcalina, como por ejemplo soluciones de bicarbonato.

VINBLASTINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Vinblastina STADA vial de 10 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
La inyección debe completarse en aproximadamente un minuto.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administrar en 15 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**
INTRATECAL: **NO.**
Letal por esta vía.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
Debe evitarse la contaminación de los ojos. En caso de contaminación accidental, deben lavarse inmediata y cuidadosamente con abundante agua o suero salino, evitando la presión sobre el globo ocular.
Si por error se administraran por vía intratecal alcaloides de la vinca de forma accidental, es necesario realizar una intervención quirúrgica neurológica para evitar una parálisis ascendente letal. En un número muy reducido de pacientes, se consiguió soslayar la parálisis y muerte subsiguiente, pero no se evitaron las devastadoras secuelas neurológicas y posteriormente la recuperación fue limitada.
Cuando, de forma accidental, se administre sulfato de vinblastina por vía intratecal, inmediatamente después de la inyección se debe aplicar el siguiente tratamiento, que se fundamenta en publicaciones sobre casos con supervivientes, relacionados con este alcaloide de la vinca:
1. Extraer la mayor cantidad posible de líquido cefalorraquídeo a través del acceso lumbar, sin comprometer la seguridad.
2. Insertar un catéter epidural en el espacio subaracnoideo, a través del espacio intervertebral que se encuentra por encima del acceso lumbar, e irrigar el líquido cefalorraquídeo con solución de Ringer lactato. Se deberá disponer de plasma congelado y, si fuese posible, se añadirán 25 mL por cada litro de solución de Ringer lactato.
3. Insertar un drenaje o catéter intraventricular mediante neurocirugía y continuar con la irrigación del líquido cefalorraquídeo, con extracción de líquido a través del acceso lumbar conectado a un sistema de drenaje cerrado. La solución de Ringer lactato puede administrarse por infusión continua a 150 mL/hora o, si se ha añadido plasma congelado (tal como se recomienda en el punto 2.), a 75 mL/hora.
Se deberá ajustar la tasa de infusión para mantener un nivel de proteínas del líquido medular de 150 mg/dL.
Además, también se han empleado las siguientes medidas, aunque puede que no sean imprescindibles:

- Se administraron 10 g de ácido glutámico por vía intravenosa durante 24 horas, seguidos de tres dosis de 500 mg al día (1,5 g/día) por vía oral durante un mes.
- Se administró ácido folínico, por vía intravenosa, de la siguiente manera: 1) 100 mg en bolo, 2) después, en infusión de 25 mg/hora, durante 24 horas, y 3) por último, 25 mg cada seis horas en bolo, durante una semana.
- Se administró piridoxina a una dosis de 50 mg cada ocho horas, por infusión intravenosa durante 30 minutos.

No está claro el efecto de estas medidas sobre la reducción de la neurotoxicidad.

VINCRISTINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Vincristina TEVA vial de 1 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
Administrar en al menos 1 minuto.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administar en 15 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**
INTRATECAL: **NO.**
Letal por esta vía.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia

OBSERVACIONES

Color de la preparación: transparente.
Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
Debe evitarse la contaminación de los ojos. En caso de contaminación accidental, deben lavarse inmediata y cuidadosamente con abundante agua o suero salino, evitando la presión sobre el globo ocular.
Si por error se administraran por vía intratecal alcaloides de la vinca de forma accidental, es necesario realizar una intervención quirúrgica neurológica para evitar una parálisis ascendente letal. En un número muy reducido de pacientes, se consiguió soslayar la parálisis y muerte subsiguiente, pero no se evitaron las devastadoras secuelas neurológicas y posteriormente la recuperación fue limitada.
Cuando, de forma accidental, se administre sulfato de vinblastina por vía intratecal, inmediatamente después de la inyección se debe aplicar el siguiente tratamiento, que se fundamenta en publicaciones sobre casos con supervivientes, relacionados con este alcaloide de la vinca:
1. Extraer la mayor cantidad posible de líquido cefalorraquídeo a través del acceso lumbar, sin comprometer la seguridad.
2. Insertar un catéter epidural en el espacio subaracnoideo, a través del espacio intervertebral que se encuentra por encima del acceso lumbar, e irrigar el líquido cefalorraquídeo con solución de Ringer lactato. Se deberá disponer de plasma congelado y, si fuese posible, se añadirán 25 mL por cada litro de solución de Ringer lactato.
3. Insertar un drenaje o catéter intraventricular mediante neurocirugía y continuar con la irrigación del líquido cefalorraquídeo, con extracción de líquido a través del acceso lumbar conectado a un sistema de drenaje cerrado. La solución de Ringer lactato puede administrarse por infusión continua a 150 mL/hora o, si se ha añadido plasma congelado (tal como se recomienda en el punto 2.), a 75 mL/hora.
Se deberá ajustar la tasa de infusión para mantener un nivel de proteínas del líquido medular de 150 mg/dL.
Además, también se han empleado las siguientes medidas, aunque puede que no sean imprescindibles:

- Se administraron 10 g de ácido glutámico por vía intravenosa durante 24 horas, seguidos de tres dosis de 500 mg al día (1,5 g/día) por vía oral durante un mes.
- Se administró ácido folínico, por vía intravenosa, de la siguiente manera: 1) 100 mg en bolo, 2) después, en infusión de 25 mg/hora, durante 24 horas, y 3) por último, 25 mg cada seis horas en bolo, durante una semana.
- Se administró piridoxina a una dosis de 50 mg cada ocho horas, por infusión intravenosa durante 30 minutos.

No está claro el efecto de estas medidas sobre la reducción de la neurotoxicidad.

VINDESINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Enison® vial de 5 mg.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **SÍ.**
La inyección debe completarse entre uno y tres minutos.
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administar en 15 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**
INTRATECAL: **NO.**
Letal por esta vía.

SUEROS COMPATIBLES

SF, SG5%

ESTABILIDAD

Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia

OBSERVACIONES

Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
Debe evitarse la contaminación de los ojos. En caso de contaminación accidental, deben lavarse inmediata y cuidadosamente con abundante agua o suero salino, evitando la presión sobre el globo ocular.
Si por error se administraran por vía intratecal alcaloides de la vinca de forma accidental, es necesario realizar una intervención quirúrgica neurológica para evitar una parálisis ascendente letal. En un número muy reducido de pacientes, se consiguió soslayar la parálisis y muerte subsiguiente, pero no se evitaron las devastadoras secuelas neurológicas y posteriormente la recuperación fue limitada.
Cuando, de forma accidental, se administre sulfato de vinblastina por vía intratecal, inmediatamente después de la inyección se debe aplicar el siguiente tratamiento, que se fundamenta en publicaciones sobre casos con supervivientes, relacionados con este alcaloide de la vinca:

1. Extraer la mayor cantidad posible de líquido cefalorraquídeo a través del acceso lumbar, sin comprometer la seguridad.
2. Insertar un catéter epidural en el espacio subaracnoideo, a través del espacio intervertebral que se encuentra por encima del acceso lumbar, e irrigar el líquido cefalorraquídeo con solución de Ringer lactato. Se deberá disponer de plasma congelado y, si fuese posible, se añadirán 25 mL por cada litro de solución de Ringer lactato.
3. Insertar un drenaje o catéter intraventricular mediante neurocirugía y continuar con la irrigación del líquido cefalorraquídeo, con extracción de líquido a través del acceso lumbar conectado a un sistema de drenaje cerrado. La solución de Ringer lactato puede administrarse por infusión continua a 150 mL/hora o, si se ha añadido plasma congelado (tal como se recomienda en el punto 2.), a 75 mL/hora.

Se deberá ajustar la tasa de infusión para mantener un nivel de proteínas del líquido medular de 150 mg/dL.
Además, también se han empleado las siguientes medidas, aunque puede que no sean imprescindibles:

- Se administraron 10 g de ácido glutámico por vía intravenosa durante 24 horas, seguidos de tres dosis de 500 mg al día (1,5 g/día) por vía oral durante un mes.
- Se administró ácido folínico, por vía intravenosa, de la siguiente manera: 1) 100 mg en bolo, 2) después, en infusión de 25 mg/hora, durante 24 horas, y 3) por último, 25 mg cada seis horas en bolo, durante una semana.
- Se administró piridoxina a una dosis de 50 mg cada ocho horas, por infusión intravenosa durante 30 minutos.

No está claro el efecto de estas medidas sobre la reducción de la neurotoxicidad.

VINORELBINA

GRUPO FARMACOLÓGICO
Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores.
PRESENTACIONES
Navelbine® vial de 50 mg en 5 mL.
RECONSTITUCIÓN
Biopeligroso. Preparación en farmacotecnia.

ADMINISTRACIÓN
IV DIRECTA: **SÍ.**
Bolo lento de 5-10 mn..
PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**
Preparado habitual de farmacotecnia. Administar en 15 mn.
PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO RECOMENDABLE.**
INTRAMUSCULAR: **NO.**
SUBCUTÁNEA: **NO.**
INTRATECAL: **NO.**
Letal por esta vía.

SUEROS COMPATIBLES
SF, SG5%

ESTABILIDAD
Diluido: Consultar instrucciones de conservación en la etiqueta y si no se administra en el día, devolver a farmacotecnia

OBSERVACIONES

Color: transparente
Vesicante. Vigilar extravasación (ver protocolo).
En caso de derrame accidental consultar protocolo.
En caso de que la solución se ponga en contacto con la piel o membranas mucosas se deberá lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón y enjuagar los ojos con agua durante al menos 15 minutos.
No debe diluirse en soluciones alcalinas (riesgo de precipitación).
Si por error se administraran por vía intratecal alcaloides de la vinca de forma accidental, es necesario realizar una intervención quirúrgica neurológica para evitar una parálisis ascendente letal. En un número muy reducido de pacientes, se consiguió soslayar la parálisis y muerte subsiguiente, pero no se evitaron las devastadoras secuelas neurológicas y posteriormente la recuperación fue limitada.
Cuando, de forma accidental, se administre sulfato de vinblastina por vía intratecal, inmediatamente después de la inyección se debe aplicar el siguiente tratamiento, que se fundamenta en publicaciones sobre casos con supervivientes, relacionados con este alcaloide de la vinca:
1. Extraer la mayor cantidad posible de líquido cefalorraquídeo a través del acceso lumbar, sin comprometer la seguridad.
2. Insertar un catéter epidural en el espacio subaracnoideo, a través del espacio intervertebral que se encuentra por encima del acceso lumbar, e irrigar el líquido cefalorraquídeo con solución de Ringer lactato. Se deberá disponer de plasma congelado y, si fuese posible, se añadirán 25 mL por cada litro de solución de Ringer lactato.
3. Insertar un drenaje o catéter intraventricular mediante neurocirugía y continuar con la irrigación del líquido cefalorraquídeo, con extracción de líquido a través del acceso lumbar conectado a un sistema de drenaje cerrado. La solución de Ringer lactato puede administrarse por infusión continua a 150 mL/hora o, si se ha añadido plasma congelado (tal como se recomienda en el punto 2.), a 75 mL/hora.
Se deberá ajustar la tasa de infusión para mantener un nivel de proteínas del líquido medular de 150 mg/dL.
Además, también se han empleado las siguientes medidas, aunque puede que no sean imprescindibles:

- Se administraron 10 g de ácido glutámico por vía intravenosa durante 24 horas, seguidos de tres dosis de 500 mg al día (1,5 g/día) por vía oral durante un mes.
- Se administró ácido folínico, por vía intravenosa, de la siguiente manera: 1) 100 mg en bolo, 2) después, en infusión de 25 mg/hora, durante 24 horas, y 3) por último, 25 mg cada seis horas en bolo, durante una semana.
- Se administró piridoxina a una dosis de 50 mg cada ocho horas, por infusión intravenosa durante 30 minutos.

No está claro el efecto de estas medidas sobre la reducción de la neurotoxicidad.

SUERO ANTI ASPIS, BERUS Y AMMODYTES

GRUPO FARMACOLÓGICO

Sueros inmunes.

PRESENTACIONES

Viperfav® frasco de 4 mL de solución diluible para perfusión.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Diluir los 4 mL de Viperfav® en 100 mL de SF y administrar en perfusión IV lenta. Al inicio comenzar a un ritmo lento de 15 gotas./mn o 50 mL/h. La duración de la perfusión es de 1 h.

La perfusión podrá repetirse dos veces a intervalos de 5 h, en función de la evolución clínica.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SF

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: Utilizar inmediatamente.

OBSERVACIONES

Consevar a Tª de 2-8 ºC

Realizar la administración bajo estricto control médico.

Para cualquier edad y peso, se recomienda utilizar la misma dosis que para los adultos.

VORICONAZOL

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antimicóticos sistémicos, triazoles.

PRESENTACIONES

Vfend® vial de 200 mg.

RECONSTITUCIÓN

Emplear 19 mL de api (10 mg/mL)

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

Dosis de carga: 6 mg/kg cada 12 horas (durante las primeras 24 horas).
Dosis de mantenimiento: 4 mg/kg dos veces al día. Administrar a una velocidad de perfusión máxima de 3 mg/kg/hora durante 1 a 2 horas.
La duración del tratamiento no debe ser superior a 6 meses.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

DILUCIONES

≤ 500 mg, en 100 mL de SF

> 500 mg, en 250 mL de SF

ESTABILIDAD

Reconstituido: 32 días**.**

Diluido: 32 días en Frigo. Proteger de la luz.

OBSERVACIONES

Cada vial contiene 217,6 mg de sodio.
No debe administrarse Vfend® simultáneamente con ningún producto hematológico ni con perfusión de soluciones concentradas de electrolitos, incluso aunque las dos perfusiones vayan en vías/cánulas separadas. La Nutrición Parenteral Total (NPT) no debe discontinuarse con Vfend®, pero debe prefundirse en una vía o cánula separada.
Se han observado reacciones relacionadas con la perfusión, principalmente enrojecimiento facial y náuseas, durante la administración.

ZIDOVUDINA (AZT)

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antivirales activos contra VIH.

PRESENTACIONES

Retrovir® vial de 200 mg en 20 mL.

RECONSTITUCIÓN

No procede

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **SÍ.**

La dosis necesaria deberá diluirse con SG5% para obtener una concentración final de zidovudina de 2 mg/mL o de 4 mg/mL y administrar en 1 h.

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **SÍ.**

Diluir la dosis prescrita en SG5% (la concentración no debe de ser superior a 4 mg/mL). La pauta y dosificación para evitar la transmisión vertical madre-feto consiste en una dosis de carga: 2 mg/Kg de peso de la paciente, durante el parto y fase expulsiva. Debe administrarse en 60 mn. Dosis de mantenimiento: 1 mg/Kg/h hasta el clamplaje del cordón. En cesárea programada, empezar la infusión 4 h antes de la operación. Si el parto no se inicia realmente, interrumpir la infusión y reiniciar el tratamiento oral.

INTRAMUSCULAR: **NO.**

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

SG5%

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.
Diluido: 48 h a Tª de 5º y 25ºC.

OBSERVACIONES

Forma de preparar solución 2 mg/mL: extraer 50 mL (500 mg) de los viales de Retrovir® (50 mL = 2 viales y 1/2) y añadir a un SG5 % de 250 mL. Este suero se puede guardar 24 h a Tº ambiente o 48 h en frigorífico.
Principio activo fotosensible.
Si en el producto aparece una turbidez visible, bien antes o después de la dilución o durante la infusión, debe desecharse la preparación.
Cualquier porción del vial que no haya sido utilizada deberá desecharse.
Este medicamento no debe mezclarse con otros.

ZUCLOPENTIXOL ACETATO/DECANOATO

GRUPO FARMACOLÓGICO

Antipsicóticos: tioxantenos.

PRESENTACIONES

Clopixol Acufase® 50 mg/ 1mL amp. Clopixol Depot® 200 mg/ 1mL amp.

RECONSTITUCIÓN

No procede.

ADMINISTRACIÓN

IV DIRECTA: **NO.**

PERFUSIÓN IV INTERMITENTE: **NO.**

PERFUSIÓN IV CONTINUA: **NO.**

INTRAMUSCULAR: **SÍ.**

Inyectar en el cuadrante superior y externo de la región glútea, repartiendo en 2 zonas si el volumen de inyección sobrepasa los 2 mL. Se recomienda realizar aspiración previa a fin de descartar la posibilidad de inyección intravascular.

SUBCUTÁNEA: **NO.**

SUEROS COMPATIBLES

No procede.

ESTABILIDAD

Reconstituido: No procede.

Diluido: No procede.

OBSERVACIONES

PNT EXTRAVASACIONES

Índice

Anexos:

Redactado por:

Dr. Raimundo Rivas Rodríguez.

Dra. Mª Teresa Garrido Martínez.

D. Francisca Perles Liáñez.

Revisado por:

D. Francisca Perles Liáñez.

D. Concepción Rodríguez Fernández.

Aprobado por:

Dr. Casimiro Bocanegra Martín.

Objetivo

Describir el correcto manejo en el caso de producirse una extravasación de citostáticos.

Responsabilidad de aplicación y alcance

La responsabilidad de aplicación y alcance de este procedimiento recae sobre el personal de enfermería donde tenga lugar la extravasación.

Definiciones

Citostático: fármaco capaz de inhibir el crecimiento desordenado de las células, alterar la división celular y destruir las células que se multiplican rápidamente. El efecto citotóxico no se limita sólo a las células malignas sino que se extiende también a los tejidos de proliferación rápida, como piel, mucosas, médula ósea, intestino y otros.

Extravasación: salida de líquido intravenoso hacia el espacio perivascular, motivada por factores propios del vaso o accidentes derivados del desplazamiento de la cánula fuera del lugar de venopunción.

Clasificación de los citostáticos en función de su capacidad de agresión tisular al producirse su extravasación:

- **Citostático vesicante:** causa ulceración local y necrosis. Generalmente requieren medidas específicas cuando se extravasan.
- **Citostático irritante:** produce dolor o inflamación local. Generalmente no requieren medidas específicas cuando se extravasan.

- **Citostático no agresivo o irritante leve:** no suele causar problemas cuando se extravasa. Existe controversia en la clasificación de determinados citostáticos; los datos varían según la bibliografía consultada. Hay que considerar que concentraciones elevadas de citostáticos no vesicantes pueden ser agresivas. No requieren medidas específicas cuando se extravasan.

Kit de extravasación de citostáticos: conjunto de materiales que debe contener un equipo de extravasación de citostáticos (Anexo II)

Descripción

A continuación se describe el modo de actuación ante una extravasación.

Diagnóstico de la extravasación

El diagnóstico de la extravasación se realiza a través de:

1. Signos que manifiesta el paciente: DOLOR, QUEMAZÓN.
2. Signos que se observan: TUMEFACCIÓN, ENROJECIMIENTO, AUSENCIA DE REFLUJO SANGUINEO.

Ante la extravasación de citostaticos clasificados como vesicantes o irritantes (consultar Anexo III), se notificará al medico.

Métodos generales

1. Detener inmediatamente la administración del citostático.
2. Ponerse guantes estériles.
3. Retirar el equipo de infusión pero no la aguja o catéter.

4. Extraer 3-5 mL de líquido (sangre y parte del contenido extravasado), a través del catéter. La aspiración del tejido subcutáneo no es efectiva y además es dolorosa.
5. Retirar la aguja o catéter (excepto para extravasaciones de mitomicina que se retirará después del punto 7).
6. Si se forman ampollas que contengan fármaco, se aconseja aspirar el contenido de las mismas con una jeringa y una aguja subcutánea (una nueva para cada lesión).
7. Si procede, utilizar **MÉTODOS ESPECÍFICOS** de tratamiento de la extravasación (apartado 4.3). Consultar el Anexo III para conocer la capacidad de agresión tisular del fármaco y la existencia o no de métodos específicos. Si no se dispone información, continuar con el punto 8.
8. Recomendar al paciente que mantenga elevada la extremidad afectada, a una altura superior a la del corazón para mejorar el retorno venoso.
9. No aplicar vendajes compresivos ni ejercer presión sobre la zona extravasada.
10. Registrar el incidente en la hoja de registro y seguimiento de la extravasación (Anexo IV). Una vez cumplimentada por completo, debe incorporarse a la **historia clínica del paciente**, en el **registro de enfermería** y enviar una copia por fax al **Servicio de Farmacia.**
11. Realizar controles a las 24-48 horas y a la semana de la extravasación en **pacientes hospitalizados**. A los **pacientes ambulatorios**, indicar que si el dolor persiste o la lesión empeora transcurridas 24-48 horas, deben acudir al hospital de día para su valoración.
12. Si después de aplicar las medidas anteriores se observa evolución negativa de los síntomas, con signos primarios de necrosis de tejido o ulceración, debe valorarse el tratamiento quirúrgico de la extravasación (contactar con el médico responsable).

Métodos específicos

FÁRMACO	ANTÍDOTO
DAUNORUBICINA DOXORUBICINA O ADRIAMICINA EPIRUBICINA IDARUBICINA	**DMSO 90-99% tópico** (empapar una gasa estéril con unos mL de la solución, aplicar, sin ejercer presión, sobre el doble del área afectada y esperar a que se seque) y, a continuación, aplicar **bolsas o compresas de frío seco** durante 30min. Repetir cada 6 a 8h durante **3 días**. Si no hay mejoría el tratamiento debe ser quirúrgico. **Evitar la exposición a la luz solar** en extravasaciones de dacarbazina.
MITOMICINA	Infiltrar en el área afectada a través del catéter, 5 mL de solución de **BICARBONATO SÓDICO 1M** y a continuación 4 mg de **DEXAMETASONA** (FORTECORTIN amp). Además, se puede administrar 200 mg de **vitamina B6** (1.4 mL de BENADON® amp) vía im profunda o iv.
ACTINOMICINA D DACARBAZINA MELFALÁN CISPLATINO	**TIOSULFATO SÓDICO 1/6 M**: administrar 1-3 mL en infiltraciones sc de 0,2 mL en y alrededor de la zona afectada.
IFOSFAMIDA	**HIALURONIDASA 150 UI**: reconstituir el vial con 1 mL de SF y administrar infiltraciones sc de 0,2 mL en y alrededor de la zona afectada.
ETOPÓSIDO TENIPÓSIDO VINBLASTINA VINCRISTINA VINDESINA VINORELBINA	HIALURONIDASA 150 UI: reconstituir el vial con 1 mL de SF y administrar infiltraciones sc de 0,2 mL en y alrededor de la zona afectada. Aplicar **calor seco** de la manera más agradable posible para el paciente (por ejemplo bolsa o botella de agua caliente), en ciclos de 15 min cada media hora, durante las primeras 24h.
EDOXORUBICINA +VINCRISTINA	Primero administrar infiltraciones subcutáneas de 0,2 mL de **HIALURONIDASA 150 UI/mL** (reconstituida con 1 mL de SF) en y alrededor de la zona afectada y luego administrar **DMSO 90-99% tópico** (empapar una gasa estéril con unos mL de la solución, aplicar, sin ejercer presión, sobre el doble del área afectada y esperar a que se seque).

Registros

Control de copias (Anexo I).
Kit de extravasación (Anexo II)
Capacidad de agresión tisular de los fármacos (Anexo III)
Hoja de registro y seguimiento de la extravasación (Anexo IV).

Control de cambios

Versión nº	Cambios realizados	Fecha
00	Redacción inicial	06/2007
01	Actualización de anexos	08/04/2010
02	Actualización de la capacidad de agresión tisular	11/10/2010

Anexo I: Control de copias

Copia número...	Nombre	Cargo	Fecha
1	Hospital de Día	Supervisión de enfermería	10/2010
2	Unidad 4-1 (Hematología-Oncología)	Supervisión de enfermería	10/2010
3	Pediatría	Supervisor	10/2010

Anexo II: Kit de extravasación

- PNT de extravasaciones
- MEDICAMENTOS Y FÓRMULAS MAGISTRALES: excepto las **fórmulas magistrales** de las que se dispondrá de un **stock de 1 unidad,** el resto de medicamentos se solicitarán al Servicio de Farmacia cuando sean necesarios.
  - DMSO 90-99% (Fórmula magistral: solicitar a **farmacotecnia** cuando se caduque)
  - Tiosulfato sódico 1/6 M (Fórmula magistral: solicitar a **farmacotecnia** cuando se caduque)
  - Hialuronidasa amp 150 U.
  - ClNa 0.9% amp
  - FORTECORTIN® amp 4 mg/1 mL
  - BENADON® amp 300 mg/2 mL
  - Bicarbonato 1 M amp 10 mL

- RESTO DE MATERIAL: debe estar disponible en la unidad de enfermería correspondiente.
  - · Jeringas
  - · Agujas
  - · Gasas estériles
  - · Guantes estériles
  - · Bolsas o **compresas de frío seco**: puede ser un producto de fabricación propia
  - · Bolsa, botella o **compresa de calor seco**: puede ser un producto de fabricación propia

Anexo III: Capacidad de agresión tisular de los fármacos

CITOSTÁTICOS	CAPACIDAD DE AGRESIÓN TISULAR
ACTINOMICINA D O DACTINOMICINA	VESICANTE *
ADRIAMICINA LIPOSOMAL PEGILADA (CAELYX®)	IRRITANTE
ASPARRAGINASA	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
AZACITIDINA	IRRITANTE
BLEOMICINA	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
BORTEZOMIB	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
CARBOPLATINO	IRRITANTE
CARMUSTINA	VESICANTE
CICLOFOSFAMIDA	IRRITANTE
CISPLATINO	VESICANTE *
CITARABINA o ARA-C	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
CLADRIBINA	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
CLOFARABINA	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
DACARBAZINA o DTIC o DIC	VESICANTE *
DAUNORUBICINA o DAUNOMICINA o DNR	VESICANTE *
DOCETAXEL	IRRITANTE
DOXORRUBICINA O ADRIAMICINA	VESICANTE *
DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (MYOCET®)	IRRITANTE

EPIRUBICINA	VESICANTE *
ETOPOSIDO	VESICANTE*
FLUDARABINA	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
FLUOROURACILO	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
FOTEMUSTINA	IRRITANTE
GEMCITABINA	IRRITANTE
IDARUBICINA	VESICANTE *
IFOSFAMIDA	VESICANTE *
IRINOTECAN o CPT-11	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
MELFALAN	IRRITANTE *
METOTREXATO	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
MITOMICINA C	VESICANTE *
MITOXANTRONA	VESICANTE
NELARABINA	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
OXALIPLATINO	IRRITANTE
PACLITAXEL	VESICANTE
PEMETREXED	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
PENTOSTATINA	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
RALTITREXED	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
TRABECTEDINA	VESICANTE
TENIPOSIDO	IRRITANTE*
TIOTEPA	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
TOPOTECAN	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
TRABECTEDINA	VESICANTE
VINBLASTINA	VESICANTE*
VINCRISTINA	VESICANTE*
VINDESINA	VESICANTE*
VINORELBINA	VESICANTE*

*Ver **métodos específicos** (apartado 4.3). Para el resto de citostáticos aplicar solamente **métodos generales** (apartado 4.2).

ANTICUERPOS MONOCLONALES (…mab)	
ALENTUZU**MAB**	
BEVACIZU**MAB**	
CETUXI**MAB**	
INFLIXI**MAB**	
RITUXI**MAB**	
TRASTUZU**MAB**	

No se consideran agresivos en relación a la capacidad de agresión tisular. Aplicar **métodos generales** (apartado 4.2).

OTROS FÁRMACOS PREPARADOS EN CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA	
AZATIOPRINA	IRRITANTE
CIDOFOVIR	NO AGRESIVO o IRRITANTE LEVE
FOSCARNET SÓDICO	IRRITANTE
GANCICLOVIR	IRRITANTE
PENTAMIDINA	IRRITANTE

Aunque sean fármacos irritantes teniendo en cuenta su capacidad de agresión tisular, no existen métodos específicos de actuación ante una extravasación. Aplicar **métodos generales** (apartado 4.2).

Anexo IV: Hoja de registro y seguimiento de extravasaciones

Fecha:
Datos del paciente:
Nombre:
NHC:
Cama (ingresados)/Hospital de día:
Servicio:
Tfn/móvil:
Datos del incidente:
Nombre de la enfermera/o:
Localización de la punción:
Tipo de catéter utilizado:
Fármaco extravasado, dosis y tiempo de administración:
Fármacos administrados anteriormente por la misma vía:
Momento de la extravasación (durante la administración o especificar cuánto tiempo después):
Medidas iniciales aplicadas:
Personas Avisada (Servicios):

DESCRIPCIÓN INICIAL Y EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN						
	✓ aplicable ▲ en aumento ▼ en descenso = sin cambios					
CONTROLES (FECHA)						
Dolor						
Prurito						
Quemazón						
Ampollas						
Enrojecimiento						
Palidez						
Edema						
Dimensión (cm)						
Ulceración						
Induración						
Necrosis						

Plan a seguir las primeras 24-48 horas:
Evolución de la lesión las primeras 24-48 horas:
Plan posterior (revisiones, repetición de medidas, interconsultas, etc.):
Evolución posterior de la lesión (especificar si se realiza tratamiento quirúrgico):
Resultados finales obtenidos:

PNT DERRAMES

Índice

Anexos:

Redactado por:
Dra. Mª Teresa Garrido Martínez.

Revisado por:
Dr. J Ignacio Ynfante Milá.

Aprobado por:
Dr. Casimiro Bocanegra Martín.

Objetivo

Describir el correcto manejo en el caso de producirse un derrame de citostáticos.

Responsabilidad de aplicación y alcance

La responsabilidad de aplicación y alcance de este procedimiento recae sobre el personal de enfermería de la unidad donde tenga lugar el derrame. En el caso del Servicio de Farmacia Hospitalaria, además sobre el facultativo especialista de área responsable de la unidades de citostáticos.

Definiciones

Citostático: fármaco capaz de inhibir el crecimiento desordenado de las células, alterar la división celular y destruir las células que se multiplican rápidamente. El efecto citotóxico no se limita sólo a las células malignas sino que se extiende también a los tejidos de proliferación rápida, como piel, mucosas, médula ósea, intestino y otros.

Derrame: vertido de un citostático en una superficie, cualquiera que ésta sea.

Descripción

"Durante la limpieza el personal llevará bata impermeable, guantes especiales de citostáticos, calzas, gafas y mascarilla FFP2."

Con este PNT **desaparecen las soluciones neutralizantes de vertidos citostáticos** que existían hasta la fecha y son reemplazadas por el procedimiento que se describe a continuación.

DERRAMES EN EL INTERIOR DE LA CABINA (SERVICIO DE FARMACIA)

Pequeños derrames: hay que mantener el flujo de aire vertical, cubrir con gasas húmedas el polvo o cristales esparcidos. Si el derrame es de un citostático líquido, absorber con un papel absorbente o gasas secas. Finalmente debe lavarse la superficie afectada con alcohol de 70º.

Grandes derrames: hay que seguir los mismos pasos que en el caso anterior pero se debe limpiar también las superficies interiores de la cabina. Se puede usar el polvo superabsorbente* y recoger con gasas. **No usar la cabina si el derrame afecta al filtro HEPA.**

Con la ayuda de las gasas hay que introducir los residuos en bolsas de plástico con autocierre y depositarlas en el contenedor rojo.

DERRAMES FUERA DE LA CABINA (EN LAS UNIDADES DE ENFERMERÍA)

Si se derrama un citostático en solución o en polvo, será necesario aislar la zona donde se haya producido el accidente, señalizarla y proceder a su limpieza inmediata. De ningún modo deberá rociarse agua directamente ni se utilizarán escobas ni aspiradores por el riesgo de levantar polvo o generar aerosoles.

1. **Colocarse equipo de protección individual:** bata impermeable, guantes especiales de citostáticos, calzas, gafas y mascarilla de protección respiratoria FFP2.

2. **Si el derrame es de un citostático líquido** se espolvorea el contenido de un vasito de polvo superabsorbente* sobre el mismo. Se espera 1 minuto y el líquido se transformará en un gel semisólido. A continuación se cubre con uno o varios paños de celulosa absorbente.
3. **Si el derrame es sólido** utilizar paños de celulosa embebidos en agua.
4. Introducir los residuos procedentes de la limpieza del vertido en una o varias bolsas de plástico con autocierre y eliminarlas en el contenedor de citostáticos (color rojo).
5. Tratar la superficie (suelo) con agua y lejía y proceder a la limpieza normal de la zona.
6. Quitarse el equipo de protección personal prestando un cuidado especial para evitar el contacto del material derramado o su posibles restos con la piel o los ojos y depositarlo en el contenedor de citostáticos (color rojo).

*El polvo superabsorbente se suministra en farmacia (almacén de farmacotecnia). Se espolvorea encima del derrame, teniendo en cuenta que 5 g solidifica un vertido de 50 ml. Esperar 1 minuto y el líquido se transformarse en gel semisólido, si no es así añadir algo más de polvo.

Registros

Control de copias (Anexo I).

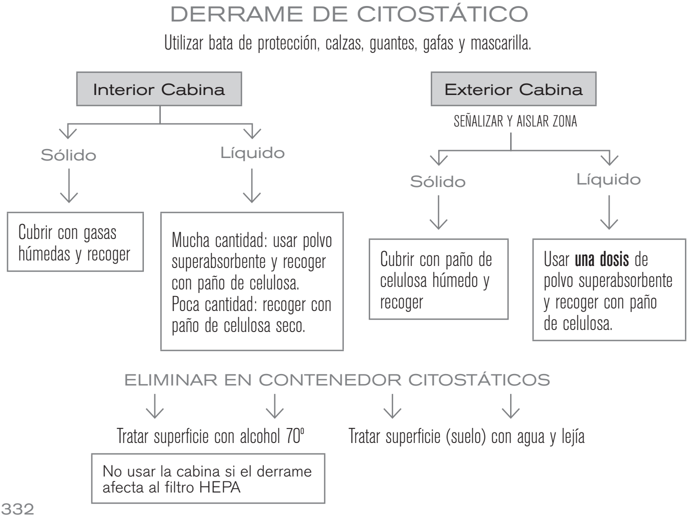
Control de cambios

Versión nº	Cambios realizados	Fecha
00	Redacción inicial	20/11/2006
002/01	Descripción del proceso, composición del kit de derrames, control de copias	12/04/2010

Anexo I: Control de copias

Copia número	Nombre	Cargo	Fecha
1	Hospital de Día	Supervisión de enfermería	13/04/10
2	Unidad 4-1 (Hematología-Oncología)	Supervisión de enfermería	13/04/10
3	Pediatría	Supervisión de enfermería	13/04/10

Anexo II: Algoritmo de actuación.



Anexo III: Contenido del kit de derrames: el mantenimiento de este kit es responsabilidad de cada unidad de enfermería. Si alguno de sus componentes no estuviera en el interior del kit, debe estar localizable en alguna zona del almacén de la unidad.

1. Equipo de protección individual: bata impermeable, guantes de citostáticos, calzas, gafas y mascarilla de protección respiratoria FFP2.
2. Paños de celulosa absorbente y/o empapaderas.
3. 2 vasitos con polvo superabsorbente (solicitar al Servicio de Farmacia, almacén de farmacotecnia, cuando se acaben).
4. Varias bolsas de plástico con autocierre (solicitar al Servicio de Farmacia, almacén de farmacotecnia, cuando se acaben).
5. PNT normas de actuación ante derrames.

UFC unidad de formación continuada
Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez, Huelva